

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAT DE FILOSOFIA I CIÈNCIES DE L'EDUCACIÓ



MÁSTER EN PENSAMIENTO FILOSÓFICO CONTEMPORÁNEO

**THÈME : PHILOSOPHIE APPLIQUÉE AUX SOINS DE SANTÉ.
MALADIE ET THÉRAPEUTIQUE EN CONTEXTE AFRICAIN**

Presentado por:

AUGUSTIN BADO

Tutor:

NICOLÁS SÁNCHEZ DURÁ

VALENCIA, JUN 2016

DEDICACE

A tous ceux qui souffrent d'une maladie quelconque ;
A tous ceux qui œuvrent pour la promotion de la santé;
A maman Delphine entrant dans la vie en donnant la vie.

REMERCIEMENTS

Au Prof : Nicolás Sánchez Durá,
Qui nous a accompagné avec diligence et sagesse ;
A Luís Armando de Jesús Leite Dos Santos,
Pour sa contribution à notre bibliographie

RESUME

A l'heure où l'enseignement de la philosophie bat de l'aile comme discipline académique, le présent mémoire se veut rassurant à bien des égards. Il s'inscrit dans la perspective d'une philosophie orientée vers son sens originel, comprise comme sagesse, habileté ou dextérité à acquérir par la vie et pour la vie. C'est dans cette optique que se comprend également la notion de « philosophie appliquée » qui est avant tout un mouvement philosophique dont le but est de contribuer à la résolution de quelques problèmes concrets de la vie.

Appliquée aux soins de santé dans le contexte africain, il s'agit de penser la philosophie au sens thérapeutique. C'est pourquoi seront examinées, tour à tour, des questions relatives à la maladie, à la santé et à la médecine ; ce qui permettra de voir la philosophie comme un véritable « itinéraire thérapeutique » à même de répondre aux aspirations de bien-être psycho-social et spirituel de l'homme contemporain.

Comme méthodologie pour atteindre ce but thérapeutique, l'attitude philosophique se baserait sur le dialogue, la communication empathique, le respect mutuel suivant des modèles thérapeutiques déjà existants comme le counselling, la logo-thérapie et la maïeutique socratique.

Mots-clés : philosophie appliquée, soins de santé, maladie, thérapeutique, médecine moderne, médecine traditionnelle.

Indice

Introduction générale	5
CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE POUR UNE PHILOSOPHIE APPLIQUEE AUX SOINS DE SANTE ..	7
1. La notion de « philosophie appliquée ».....	7
2. La question des soins de santé.....	10
2.1. Approche du phénomène de la maladie	10
2.2. La santé, un concept historique et socioculturel.....	12
2.3. La médecine, lieu de convergence entre maladie et santé.....	16
Conclusion.....	18
Chapitre 2. Approche anthropologique des itinéraires thérapeutiques en contexte africain....	19
1. Aperçu sur les soins de santé en contexte africain	19
2. Vue sur quelques Itinéraires thérapeutiques au Burkina Faso	30
2.1. Itinéraire thérapeutique au <i>Moogo</i>	30
2.2. Le modèle thérapeutique au Lyolo	33
3. Synthèse sur les itinéraires thérapeutiques africains	37
Conclusion.....	39
Chapitre 3 : Essai d'application de la philosophie aux soins de santé comme « itinéraire thérapeutique »	41
1. Quelques rapports traditionnels entre philosophie et thérapeutique	41
2. La philosophie pour concilier médecine et thérapeutiques africaines	45
3. Quelques jalons pour une philosophie thérapeutique	51
Conclusion	63
Conclusion générale	64
BIBLIOGRAPHIE	66

Introduction générale

Desforges Frédérique, en parlant de la philosophie de la santé, présente Georges Canguilhem et Hans-Georg Gadamer comme deux figures de proue en la matière. Il montre, en effet, que tous les deux ont en commun de penser que la notion de santé n'est pas uniquement médicale, mais qu'elle concerne tous les hommes et, à ce titre, qu'elle est digne d'être étudiée par la philosophie¹. Cependant la question qui se pose est de savoir comment aborder concomitamment les notions de « philosophie » et de « santé », qui constituent des disciplines a priori sans rapport apparent ?

De fait la philosophie apparaît comme une discipline de savoir, de savoir faire et de savoir être. La santé, quant à elle, relèverait du domaine des sciences médicales comme un phénomène anthropologique, et ayant pour discipline spécifique la médecine. Par conséquent, la problématique en jeu n'est pas seulement la relation entre philosophie et santé, mais aussi entre philosophie et médecine.

Vu la l'envergure et la complexité d'un tel projet d'étude, la présente réflexion, priorisera, par souci de concision, la problématique relative à la philosophie appliquée aux soins de santé dans le contexte africain, d'où le thème suivant :

« Philosophie appliquée aux soins de santé. Maladie et thérapeutique en contexte africain ».

D'ores et déjà un regard panoramique nous permet de distinguer trois centres d'intérêt : la philosophie appliquée, les soins de santé et le contexte africain. Mais, avant tout, on pourrait se demander : Quel rapport y a-t-il entre philosophie et thérapeutique ? Et comment la philosophie peut-elle être thérapeutique ?

Dans la présente réflexion, notre objectif sera de tenter une intégration conceptuelle et pratique entre philosophie et soins de santé. Au-delà de son caractère spéculatif, il s'agit de repenser la philosophie dans son sens originel comme une attitude, une habileté, une dextérité à acquérir par la vie et pour la vie. Ainsi, seront prises en compte les questions relatives à la compréhension des notions de philosophie appliquée, de soins de santé, de médecines dites modernes et traditionnelles et de thérapeutiques africaines.

¹Cf. F. DESFORGES, « Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé », dans *Histoire, économie et société*, 2001, 20^eannée, n°3, Les miroirs de la santé, p. 300.

Comme structure formelle, le présent travail est subdivisé en trois chapitres dont le premier porte sur le cadre théorique de ce que nous entendons par « philosophie appliquée aux soins de santé » (chapitre 1), avec pour corollaire la compréhension des concepts de maladie, de santé et de médecine.

Le deuxième chapitre fait une approche anthropologique des itinéraires thérapeutiques en contexte africain (chapitre 2), et permet de contempler la cosmogonie africaine en examinant les représentations relatives à la maladie et à la thérapeutique.

Pour terminer, nous examinerons dans le troisième chapitre le processus d'application de la philosophie aux soins de santé comme « itinéraire thérapeutique » (chapitre 3). Il s'agira concrètement de tenter une conciliation entre médecine moderne et thérapeutiques africaines par le biais de la philosophie en l'envisageant comme « médecine de la vie ».

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE POUR UNE PHILOSOPHIE APPLIQUEE AUX SOINS DE SANTE

Saltus Populi Maxima L'ex (Soit la santé du peuple la plus grande loi) : Tel était le thème des *Douze Tables* dans la Rome Antique pour défendre la santé de ses citoyens². Cela traduit, en d'autres termes, l'importance qui était accordée à la santé publique au sein de l'empire. Dans le présent chapitre, seront évoqués les notions de philosophie appliquée, soins de santé ainsi que les concepts de maladie, de santé et de médecine.

1. La notion de « philosophie appliquée »

A quoi se réfère-t-elle la notion de philosophie appliquée ? Peut-on assimiler philosophie pratique et philosophie appliquée ? Peut-on distinguer dans la philosophie, spéculation et praxis ? Ces interrogations obligent à une immersion dans le vaste champ de la philosophie au sens pratique et utilitaire. En abondant dans cette perspective, Encarnación R.C. aborde la philosophie, selon la pensée de Nietzsche, comme une expérience de la vie plus qu'une discipline de savoir³. Mais qu'est ce que la philosophie, et dans quelle mesure peut-elle être pratique ?

Historiquement parlant la philosophie est née suivant l'expérience de vie des peuples grecs de l'antiquité au contact avec la nature. Il s'agit, en effet, de l'expérience de l'homme comme un être qui doit convivre et partager, non seulement la cité mais aussi la vertu, la vérité et le langage⁴. Selon son étymologie - *philei* : amour et *sofia* : sagesse, habileté, acuité, finesse, dextérité - la philosophie se comprend comme une sagesse capable de conjuguer divers savoirs et habiletés, en les unissant au bénéfice de ce qu'on considère comme objectif fondamental d'une activité ou fin essentielle de sa propre vie⁵.

² Cf. M.R.BREMON., N. PEDRAZ., *Enfermar en la Antigüedad*, UNED, Madrid, 2008, p. 158.

³ E. R.CALLEJÓN., *Nietzsche y la filosofía práctica. La moral aristocrática como búsqueda de la salud*, Universidad de Granada, 2004, p. 299.

⁴ Cf. M. MACEIRAS. "Filosofía", dans *Diccionario de pensamiento contemporáneo*, (director, Mariano Moreno Villa), San Pablo, Madrid, 1997, p. 541.

⁵ Cf. Idem, p. 539.

Pour les penseurs antiques, la philosophie est vue « como un saber teórico-práctico dirigido a alcanzar aquellos fines considerados últimos o supremos »⁶. C'est pourquoi chez Platon, la philosophie se configure comme un « saber preocupado por realidades objetivas e indudables »⁷. Quant à Aristote, il ajoutera la préoccupation pour la philosophie de connaître les causes et les principes des êtres, leurs origines, leur constitution et leur finalité⁸. La philosophie dite hellénistique sera alors vue comme une réflexion sur l'expérience morale immédiate, et qui donnera naissance à quelques courants philosophiques parmi lesquels le stoïcisme et l'épicurisme.

Si le stoïcisme, d'une part tente d'unifier théorie et pratique, en s'orientant vers un exercice moral vertueux comme idéal de toute vie, pour l'épicurisme, d'autre part la philosophie doit être *tetrafármaco*. Pour ce dernier courant, en effet, la philosophie doit soigner l'homme de quatre maux de la vie : la crainte des dieux, la mort, l'échec dans la voie du bien et du mal et les dangers⁹. C'est d'ailleurs à partir de ce moment que la philosophie connaîtra plusieurs diversifications pour faire place à une pluralité de conceptions.

Par exemple, face aux nouveaux défis de la vie sociale, la philosophie se sentira toujours obligée de repenser son objet, sa méthode, ses orientations avec diverses dénominations et conceptions. De la philosophie comme savoir, science, ou théorie, on parlera aussi de la philosophie de la vie pour signifier une conduite, une attitude, une option personnelle de vie.

Au lieu de parler de philosophie au singulier, il faut désormais l'envisager au sens pluriel, avec une orientation vers des secteurs spécifiques de la vie. L'homme devient, d'une part, sujet de connaissance et d'autre part, le lieu de convergence de toutes les philosophies. A partir de cette conception plurielle de la philosophie naîtront ses différentes subdivisions. On parle aujourd'hui de philosophie de la science, de philosophie politique, de philosophie morale, de philosophie de l'histoire, de philosophie de la médecine ou de philosophie de la santé, etc.

⁶ Idem, p. 540.

⁷ Idem, p. 541.

⁸ Ibid.

⁹ Idem, p. 542.

Par ailleurs si la conception plurielle de la philosophie ne souffre d'aucun débat pour son application dans les différents secteurs de la vie de l'homme, que peut-on dire de la notion même de philosophie appliquée ? A quoi se réfère-t-elle concrètement ?

Au sens spécifique, la philosophie appliquée consiste en un essai pour sortir la « philosophie » de son orbite habituelle comme savoir académique, afin de la transposer au domaine concret de la vie. Selon José Luis Samper, en effet, « La filosofía no existe como una ciencia constituida que presenta un cuerpo de conocimientos aceptados, pero sí existe como una actitud que nos ayuda a comprendernos mejor y a dar significado a nuestras vidas. En este sentido, el filosofo se clarifica clarificando, y clarifica clarificándose »¹⁰. Comprise ainsi, il s'agit de s'intéresser à l'utilité pratique de la philosophie. En quoi peut-elle répondre aux besoins concrets des hommes ?

Comme mouvement philosophique, la philosophie appliquée va se constituer un objet spécifique avec la dénomination de « philosophie pratique » ou « philosophie appliquée ». Elle se propagera à partir de l'année 1981 avec les travaux de l'Allemand Gerd Achenbach qui fut le premier à employer l'expression « *Philosophical practice* », « *philosophischen praxis* » ou encore « les nouvelles pratiques philosophiques ». Son désir est d'appliquer la philosophie à la résolution des problèmes habituels de la vie. Aussi, par rapport à la question : « qu'est ce que la philosophie pratique ? », il fait savoir qu'il s'agit d'un « recurso para personas agotadas por problemas, preocupaciones de la vida. Pretenden comprender y comprenderse »¹¹.

Ainsi naissent différents types de philosophies appliquées à divers problèmes sociaux : enfants, éducation, école, couple, genre, personnes âgées, santé, malades, etc. C'est aussi dans ce vaste mouvement de la philosophie plurielle et pratique que se comprend la question de philosophie appliquée aux soins de santé.

D'aucuns parleront aussi de philosophie « thérapeutique » ou de « counselling » philosophique. Cependant il n'est pas question pour nous de verser dans une sorte de psychothérapie à la manière des sciences psychologiques, psychanalytiques ou psychiatriques. Il s'agira plutôt de s'interroger, d'une part sur la contribution de la philosophie à la compréhension des soins de santé dans le contexte africain, et d'autre

¹⁰ Cf. J. L. SAMPER, *Apuntes sobre los supuestos de la practica filosófica*, in *HASER, Revista Internacional de Filosofía Aplicada*, numero 5, 2014, p. 16.

¹¹ Idem, p. 17

part sur les rapports entre philosophie et médecine. Qu'entend-on alors par soins de santé ?

2. La question des soins de santé

La problématique des soins de santé se réfère, d'une part aux phénomènes de la maladie et de la santé, et d'autre part à la médecine au sens thérapeutique.

2.1. Approche du phénomène de la maladie

La maladie est avant tout un phénomène socioculturel. Selon Rosa M^a. Boixareu, elle peut se comprendre comme une expression d'adaptation de l'être humain à un milieu qui lui est agressif. Chaque culture essaie d'y faire face sous forme d'organisation sociale qualifiée de système de santé¹². La conception de maladie tout comme celle de la santé sera relative à la culture, à l'époque, aux valeurs spirituelles et religieuses.

Dans les civilisations antiques, par exemple, la conception de la maladie reposait sur des fondements magico-religieux (infraction d'un tabou, possession par des esprits maléfiques, pénétration mystérieuse d'un objet dans le corps, etc). Elle pouvait également être considérée comme une impureté ou le résultat d'un châtement infligé par les dieux. C'est plus tard avec les travaux de réflexion d'éminents penseurs et médecins grecs comme Hippocrate (460-377 av. J.-C.) et Galien (131-201) que la maladie sera peu à peu dépouillée de la vieille mentalité magique pour rapprocher la médecine du terrain de l'art et de la science¹³.

Mais c'est avec la naissance de la clinique¹⁴ au début du XVIII^{ème} siècle qu'on aura une approche plus systématique et scientifique de la maladie. Elle se décrit désormais comme « une altération de la santé comportant un ensemble de caractères définis, notamment une cause, des signes et symptômes, une évolution et des modalités thérapeutiques et pronostiques précises »¹⁵.

Sans doute, on peut remarquer que cette description de la maladie apparaît plus technique et biologique. Elle ne prend pas totalement en compte ses aspects

¹² Cf. R. M. BOIXAREU., *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*, Herder, Barcelona, 2008, p. 185.

¹³ cf. L.E. HERNANDEZ, « *Enfermedad* » in *Diccionario de pensamiento contemporáneo*, San Pablo, Madrid, 1997, pp. 406-408.

¹⁴ On peut consulter à ce propos M. FOUCAULT, *la naissance de la clinique*, puf, Paris, 1963.

¹⁵ Cf. Art. « *Maladie* », in *Nouveau Larousse médical*, Librairie Larousse, Paris, 1986, p. 602.

socioculturels. C'est pourquoi, selon le point de vue de l'anthropologie médicale, on considérera la maladie comme «un suceso, un hecho de tipo biológico, funcional, social, cultural, que desde siempre se vive desde uno mismo, desde su “lugar”, y busca la “simpatía” del entorno humano, institucional, tradicional”¹⁶. A travers ces diverses approches de la maladie, on peut se demander finalement « qui est malade ? » et « qui ne l'est pas ? » Le médecin stressé, angoissé et déprimé par le divorce d'avec sa femme après 15 ans de mariage, et avec trois enfants de bas âges, serait-il moins malade que son patient séropositif du VIH/Sida? A quoi se réfère au juste la notion de maladie ?

Selon François Laplantine, par exemple, la maladie est considérée aux yeux des sociétés occidentales contemporaines comme une entité exogène qui pénètre par effraction dans le corps d'un individu. Et la guérison consiste en la jugulation allopathique d'une positivité ennemie avec laquelle il ne faut composer, mais qu'il faut littéralement anéantir. Cependant cette position n'est pas unique car d'aucuns considèrent aussi que la maladie n'est pas étrangère au malade. Elle vient de lui, et à ce titre, elle revêt une fonction valorisée. La guérison, dans ces conditions, va consister dans une activité régulatrice qui n'est plus cette fois-ci antagoniste aux symptômes du malade¹⁷.

Ainsi passée au crible de la raison, la maladie revêt diverses interprétations dignes d'intérêts philosophiques. Encarnación R.C. montre, par exemple, que la philosophie de Nietzsche dispose de trois caractéristiques principales relatives à la maladie qui vont toujours de pair : la vieillesse précoce, la laideur et les jugements pessimistes (*Fragment 409 de Aurora*). Pour ce dernier, la maladie n'apparaît pas toujours sous le cadre clinique facile de détecter. Il n'est pas non plus facile de déterminer par où elle commence et par où elle finit. Cependant Nietzsche sait distinguer entre l'homme malade qui pense à la santé, le médecin qui pense à la maladie et celui qui veut guérir qui pense aux deux¹⁸.

En somme, la souffrance et la maladie apparaissent comme des « situations-limites »¹⁹ qui rappellent à l'homme sa finitude, sa vulnérabilité, ses limites, ses faiblesses. Si telle est la description générique de la maladie, qu'en est-il de son appréhension dans le

¹⁶ R. M. BOIXAREU, *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*, op.cit., 187.

¹⁷ Cf. F. LAPLANTINE, « Jalons pour une anthropologie des systèmes de représentations de la maladie et de la guérison dans les sociétés occidentales contemporaines », dans *Histoire, économie et santé*, 1984, 3^e année, n°4, p. 641.

¹⁸ Cf. E. R. CALLEJON, *Nietzsche y la filosofía practica*, Universidad de Granada, 2004, pp. 124-125.

¹⁹ J. KARL, *Introduction à la philosophie*, Plon, Paris 2003, p.20.

contexte spécifique traditionnel africain ? Les cultures africaines ont-elles autre entendement du phénomène de la maladie ? Avant de répondre à ces interrogations dignes d'intérêt pour la présente réflexion, il importe de savoir comment s'articule la notion de santé aujourd'hui.

2.2. La santé, un concept historique et socioculturel

Tout comme le phénomène de la maladie, le concept de santé se réfère à la fois à l'homme et à son environnement. Liée à la condition humaine, elle embarque toute son existence, allant de sa naissance à sa mort. Sans une définition a priori, elle est une notion que l'homme construit au fil de son histoire²⁰.

Selon Francisco Barrera, en effet, le concept de santé est apparu dans un contexte de relativisme historique. Sa valeur sociale était relative à la maladie et à la mort, et se modifierait en fonction des époques et des civilisations. De l'avis du psychiatre Juan Casco Solís, une des constantes au moment de concevoir l'idée de santé semble avoir consisté à projeter la vision idéalisée de la société que chaque époque dispose d'elle-même. Dans l'ancienne Egypte, par exemple, on vivait en pensant à la mort. Dans ce cas, la santé et la maladie étaient présentées comme des antithèses ayant des causes externes. La santé qui se situerait entre la maladie et la mort, était subordonnée à l'interaction équilibrée des forces de la matière et de l'esprit.

Ainsi presque toutes les cultures partageraient l'idée de l'existence d'une harmonie entre les substances qui intègrent la matière humaine. C'est ce qu'illustrent les deux principes ying et yang de la civilisation chinoise, le principe de l'équilibre des forces vitales chez les Hindous, l'équité entre les substances qui intègrent la matière humaine chez les Grecs, etc. Il n'est donc pas surprenant que la définition de la notion de santé puisse tourner autour des concepts d'harmonie, d'équilibre et d'équité.

De fait, l'équilibre dont il est question était déjà une notion présente dans la pensée d'Aristote quand celui-ci parlait de « *justo medio* » comme point d'équilibre entre les forces. Santé et harmonie vont donc de pair dans la pensée hellénique, ce qui constitue,

²⁰ F. DESFORGES, « *Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé* », op.cit., pp. 291-300.

selon l'avis de Marc Aurel, une interaction harmonique entre matière et esprit avec un univers directeur²¹.

Cependant ce rapport d'équilibre et d'harmonie, loin d'être statique, est dynamique, ouvrant ainsi le champ de la santé à diverses interprétations. La santé peut alors se référer à une vision de l'homme, en mettant en exergue le bien-être social, la jouissance d'une vie agréable avec la capacité de satisfaire ses besoins avec un bon état physique. Ce dernier aspect cadrerait bien avec l'idée de la personne « bien portante », « saine », dont le contraire serait l'objet du travail du médecin.

En outre, Francisco Alvarez parle d'une enquête réalisée en France dans les années 60 sur la conception de la santé où les auteurs concluaient que « s'interroger sur la santé signifiait s'interroger à propos de l'homme »²². Le concept de la santé et de son mode de traitement dépendraient de la conception qu'on a de l'homme, de son mode d'être en relation avec les autres dans la société, de la projection qu'on a de son existence individuelle et collective. C'est pourquoi, en plus de son support biologique, on peut dire que la santé est un phénomène culturel, d'où plusieurs types de conceptions y relatives.

Du point de vue « vitaliste », par exemple, la santé s'identifierait à « la vigueur du corps et son bon fonctionnement organique ». Les « utilitaristes » considèrent qu'est « sain celui qui peut travailler, contrairement au malade qui est exempt du travail ». Par conséquent la santé aurait un rapport étroit avec la capacité de l'individu à produire et à accomplir des tâches.

Pour ceux qui se situeraient seulement au plan « médical », on peut dire qu'est « sain celui qui n'a pas besoin d'aller voir un médecin » ; ou encore que « c'est la science médicale qui détermine quand l'homme est malade ou sain ». On distingue aussi des conceptions « psychologues » qui considèrent qu'il ne s'agit pas seulement de « se porter bien », mais qu'il faut plutôt « se sentir bien ». On parlerait alors de santé objective et de santé subjective avec des composantes psychologiques et spirituelles.

²¹Cf. F. B. RODRIGUEZ, « *Investigación sobre la aplicación de la orientación filosófica en los cuidados de salud* ». Primera parte, in *HASER, revista Internacional de filosofía aplicada*, n°2, Sevilla, 2011, pp. 116-118.

²²Cf. F. ALVAREZ, *Teología de la salud*, Madrid, 2013, p. 52.

Ces conceptions plurielles et diverses nous amènent à nous interroger sur ce qui constitue réellement la santé pour l'homme aujourd'hui. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé serait un état complet de bien-être physique, mental, et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie »²³. Une certaine critique verrait l'expression « bien être » comme synonyme de santé, et qui s'identifierait, par conséquent, à une existence heureuse dans le physique, le mental et le social. Faudrait-il alors penser que l'OMS cristallise le désir de bonheur dans une définition accessible par le biais de la santé ?

Pour l'OMS, son objectif est: “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”²⁴. Il n'y a nul doute qu'il s'agit d'un projet bien noble avec une portée universelle. Cependant on ne peut manquer non plus de noter la récupération du concept de la santé au plan international pour des fins politiques et idéologiques. Désormais la santé ne se limiterait plus seulement à des individus, à des Etats particuliers, mais doit s'intégrer dans des programmes de politiques internationales. D'ailleurs, avant la création de l'OMS, le président américain Roosevelt, dans un discours en 1941 à l'adresse du Congrès, disait ceci:

*Cela fait 50 ans, la santé était individuelle et intéressait seulement chaque famille. Peu à peu nous avons construit une nouvelle doctrine : la croyance en ce que l'État a le devoir positif de mettre les moyens pour faire croître le niveau de santé. La 3^{ème} liberté, après la liberté d'expression et la liberté religieuse, est le libre vouloir, qui, traduit en terme mondial, signifie mettre à disposition des organismes économiques capables d'assurer à chaque nation le bien-être de ses habitants*²⁵.

Outre la connotation politique de la santé, une approche sociologique permet de prendre en considération tout l'environnement dans lequel elle se conçoit. Cette approche, selon l'avis de Claudine Ehrlich, consiste en « l'étude des définitions sociales de la maladie, des pratiques qui se rapportent à des institutions qui la prennent en charge, du statut social et des comportements des malades »²⁶. Elle permet aussi de prendre en compte des facteurs sociaux comme l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, l'état sanitaire du

²³ R.M. BOIXAREU, *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*, op. cit., p. 103

²⁴ Idem., p. 68.

²⁵ Cf. Idem, p. 69.

²⁶ F. DESFORGES, « *Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé* Op. cit., 295.

pays, tout comme le mode de vie, la perception de la pollution les inégalités d'accès aux soins, qui influencent fortement notre conception de la santé.

N'est-ce pas dans ce sens que, lors d'une de ses réunions à Yakarta en 1997 pour discuter de la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle, l'OMS cite comme conditions requises, les éléments suivants : la paix, le logement, l'éducation, la sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, le revenu économique, l'autonomie des femmes, l'écosystème stable, l'usage de ressources renouvelables, la justice sociale, le respect des droits humains et l'équité²⁷. Ce signifie aussi que tous ces aspects de la vie de l'homme ont besoin de promotion pour permettre la santé effective des populations. C'est pourquoi il apparaît difficile de préciser ce qui est au juste la santé, et ce qui ne l'est pas.

Cependant les éléments qui attirent plus l'attention sont avant tout le bien-être physique, le confort, la recherche du bonheur, la félicité, etc. L'atteinte de ces objectifs implique les soins du corps, de la vie, de l'environnement et du cosmos de façon générale. On parlerait alors de soins de santé concernant l'homme et son cadre de vie. Il s'agit, en fait, de préservation de la santé qui est la vie même de l'homme, son confort, son bien-être, mais aussi de prévenir toute agression, toute menace qui vont à son encontre.

Ainsi la dynamique des soins implique une institution systématique avec un faisceau de disciplines (médecine, épidémiologie, démographie, bio-statistique, économie, sciences humaines, etc.), et orientée vers un faisceau d'objectifs (la prévention des maladies, la préservation de la santé, l'amélioration de la longévité et de la vitalité)²⁸. Tout ce processus pourrait être dénommé « itinéraire thérapeutique » dont le chef d'orchestre n'est rien d'autre que la médecine en tant que institution biomédicale.

La santé comme la maladie apparaissent en somme comme des phénomènes liés essentiellement à la condition humaine aux doubles plans historique et socioculturel. On ne saurait concevoir l'une sans l'autre. Elles participent toutes deux de la détermination de l'homme comme un être vivant. Cependant l'institution qui permet de mieux les saisir concomitamment en termes thérapeutique, et au sens de soins de santé, n'est rien d'autre que la médecine.

²⁷ Cf. F. B. RODRIGUEZ, "Investigación sobre la aplicación de la orientación filosófica en los cuidados de salud", Op.cit., p. 116

²⁸F. DESFORGES, « Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé, Op.cit., pp. 297-298.

2.3. La médecine, lieu de convergence entre maladie et santé

D'une manière générale, les études anthropologiques montrent qu'il n'existe aucune société humaine sans médecine ou sans un ensemble de connaissances et d'activités ayant pour but de secourir ou de soigner les personnes malades. C'est dans ce sens que la médecine peut se définir comme un ensemble de connaissances biologiques relatives au corps humain. Elle s'intéresse non seulement à la constitution du corps mais aussi à son fonctionnement et à sa conservation. En référence à la maladie, la médecine permet aussi de voir comment le corps se dépense et comment il se répare en termes de guérison. Au plan structurel, elle se comprend également comme un ensemble cohérent de concepts, de théories, de données empiriques thérapeutiques, en constante évolution historique à travers la recherche scientifique²⁹.

Pour son mode opératoire, on distingue surtout l'activité clinique ou sanitaire avec des procédures rationnelles qui se fondent sur des connaissances biologiques. Sont toujours intervenus historiquement dans ce processus médical, des guérisseurs, des sorciers, des prêtres, des médecins, etc. Toutes ces personnes s'y dédient depuis l'antiquité jusqu'à l'époque contemporaine dans le but d'affronter la question de la souffrance humaine et de contribuer à son soulagement.

Par ailleurs, l'histoire de la médecine passe aussi par la naissance de la clinique à partir du XVIII^{ème} siècle. Selon Michel Foucault, en effet, à cette époque la médecine se caractérisait par sa forme classificatrice, c'est-à-dire cette forme de pensée médicale qui, dans la chronologie, a précédé de peu la méthode anatomo-clinique. Le savoir médical s'apprenait alors au lit du malade en se situant en rapport immédiat entre la souffrance et ce qui la soulage. Car, selon la médecine grecque du V^{ème} siècle (av. J.) avec Hippocrate, l'art de la médecine s'enseignait en présence de son objet, et les jeunes gens apprenaient la science médicale au lit du malade³⁰.

La pratique même de l'art médical et l'observation au lit des malades devaient devenir la part essentielle de la médecine nouvelle. On reconnaît, en effet, que la médecine est une science pratique dont la vérité et les succès intéressent la nation tout entière. C'est pourquoi dans la nouvelle école de santé sous la Révolution française, on choisissait

²⁹ Cf. Art. "Medecina" in *Dizionario di storia della salute*, einaudi, Torino, 1996, p. 351.

³⁰ Cf. M. FOUCAULT, *La naissance de la clinique*, op.cit. pp. 83-85.

pour le métier de médecin, des élèves ayant une bonne conduite, des mœurs pures, l'amour de la République et la haine des tyrans, une culture assez soignée et surtout la connaissance de quelques sciences qui servent de préliminaires à l'art de guérir³¹.

Ainsi seront déterminants dans la médecine, le savoir scientifique et l'orientation pour la recherche de nouvelles possibilités dans la praxis médicales afin de soigner le corps et la vie humaine quand elle est menacée de maladie. Vue alors sous ce label biologique, la compréhension de la médecine sera affectée par quelques distinctions. On parlera, entre autres, de médecines dites moderne, savante, occidentale ou biomédecine, et d'autres dites traditionnelle, primitive, naturelle, alternative, etc.

Selon quelques investigations anthropologiques dans le domaine médical aux USA, la notion de médecine savante n'est pas seulement propre à l'Occident. De fait, sont requises pour parler de médecine savante, des conditions relatives à l'exercice d'une profession médicale et à une tradition écrite ou fixée.

De ce point de vue, la médecine savante existe à partir du moment où il y a une autorité instituée (école, église, etc.) qui garantit la légitimité du savoir et qui va contrôler les modalités de son apprentissage (diplôme) et de son exercice (profession). Dans ce sens, on ne peut ignorer les médecines savantes arabes, indiennes, chinoises, grecques, égyptiennes, aztèques, etc. qui sont enseignées dans des facultés.

Pour ce faire, le savoir des thérapeutes professionnels (médecins) va se distinguer du savoir profane ou traditionnel (non professionnel) par son contenu et son institution. C'est pourquoi on peut observer dans de nombreuses sociétés des spécialistes de la maladie, mais non pas des professionnels au sens moderne du terme³². Alors la question qui se pose est de savoir quels critères de légitimité nous permettent de distinguer le médecin en tant que thérapeute professionnel du non-professionnel ?

En somme la médecine apparaît comme le réceptacle des questions relatives à la santé et à la maladie. C'est l'institution qui semble la plus accréditée pour intervenir dans le processus thérapeutique, et qui résume assez bien ce qu'on entend par soins de santé.

³¹ Cf. Idem, pp. 104-106.

³² Cf. <http://reynier.com/Anthro/Ethnomedecine/Pdf/Introduction.PDF>, p.1.

Conclusion

Il a été question d'examiner, tour à tour, les notions de philosophie appliquée et de soins de santé. Il en est ressorti que l'objet principal de la philosophie appliquée est de s'impliquer dans la résolution des problèmes concrets de l'existence humaine. En voulant l'appliquer de façon spécifique aux soins de santé, il a paru opportun d'analyser d'ores et déjà quelques questions relatives aux phénomènes de la maladie et de la santé inhérentes à la condition humaine.

Selon l'entendement qui a été fait de la notion des soins de santé, la médecine apparaît comme l'institution thérapeutique qui résume le mieux le processus de la prévention de la maladie et de son traitement, de la préservation de la santé et de la conservation de la vie. Cependant, avec le développement des connaissances scientifiques et biologiques, la dynamique thérapeutique va subir diverses interprétations plus ou moins dogmatiques avec la prétention de fonder la médecine sur une tradition écrite et fixée et avec des bases exclusivement scientifiques et rationnelles.

Suivant le point de vue des anthropologues, il n'y a pas de doute que cette attitude interroge davantage le contexte traditionnel africain, constitué de sociétés dites « primitives » et « sans écriture ». Sans trop tergiverser sur ces conceptions quelque peu anachroniques, on peut plutôt adhérer à la position selon laquelle, chaque société disposerait de sa forme thérapeutique pour préserver la vie et la santé de ses populations.

La question qui se pose est de savoir si la médecine doit se comprendre seulement en termes biomédical et scientifique au détriment d'autres dimensions de connaissance et de savoir ? Parce que scientifique, la médecine dite moderne doit-elle se prévaloir supérieure à la médecine dite « traditionnelle » ? Quelle analyse peut-on faire sur la médecine dite « traditionnelle » dans le contexte africain ?

Chapitre 2. Approche anthropologique des itinéraires thérapeutiques en contexte africain

Selon Anne-Cécile Robert, les relations entre médecine occidentale et médecine traditionnelle africaine font parfois croire que l'appréciation du bien-être social doit toujours suivre les critères des pays dits développés. Dans certaines circonstances, la première a substitué la seconde pour son efficacité. Cependant il n'y a pas de doute que la médecine traditionnelle présente souvent l'avantage d'être moins chère, moins chimique et plus respectueux de l'organisme humain³³. Vu l'ambivalence des rapports entre médecine dite moderne et thérapeutiques africaines, il sera question, dans le présent chapitre, de porter une analyse socio-anthropologique sur chacune d'elles avec un regard particulier pour le contexte africain.

1. Aperçu sur les soins de santé en contexte africain

Selon quelques anthropologues, il y a dans de nombreuses sociétés des spécialistes des maladies, mais non des professionnels. Il s'agit généralement des agriculteurs qui usent de leurs habilités naturelles pour palier certaines situations concrètes de maladies. La légitimité de leur savoir et de leurs pratiques est garantie, d'une manière ou d'une autre, soit sur la base d'une reconnaissance collective, soit par un niveau de connaissance symbolique qui se traduit généralement en croyance religieuse³⁴.

Si nous qualifions ces formes d'agir de système de santé, il faut reconnaître qu'à la base se trouve une représentation très forte et structurée qui voit dans la maladie, tout comme dans l'antiquité gréco-romaine, une rupture d'équilibre et d'harmonie dans la vie de l'homme en relation avec son environnement. On peut, par exemple, citer cinq grandes causes qui sont généralement retenues : incorporation d'un objet maléfique, perte d'une âme, possession par un esprit, violation d'un interdit, agression d'un sorcier.

Pour apprécier la dynamique de ces types d'explications causales, Marc Augé relève que la démarche de l'anthropologie médicale est restée prisonnière d'une perspective

³³ Cf. A.-C. ROBERT, *África en auxilio de Occidente*, Caritas española, editores, 2007, p. 56.

³⁴ <http://reynier.com/Anthro/Ethnomedecine/Pdf/Introduction.PDF>, pp. 1.

évolutionniste qui opposait de manière stérile la médecine dite moderne aux médecines dites traditionnelles ou primitives. Pour Augé, les faits magiques observés possèdent des dimensions sociales si nous les considérons comme causes de la maladie, mais constituent aussi des enjeux sociaux. Le sorcier, par exemple, est un acteur social qui a une position particulière dans un groupe donné. Son rôle est important pour comprendre les représentations qui sont faites de la maladie et de la thérapeutique³⁵.

On peut alors mettre en garde une certaine vision réductrice de l'anthropologie médicale qui qualifiait de magie les interprétations de la maladie qui faisaient du désordre biologique les signes d'un désordre social. Il est de notoriété aujourd'hui que dans toute société, qu'elle soit primitive, de l'antiquité ou moderne, la maladie possède toujours une dimension sociale qui ne peut être négligée.

En outre, dans un article intitulé *Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine*, J.P. Dozon et N. Sindzingre estiment que la plupart des travaux concernant le Tiers Monde utilisent, pour l'opposer à la biomédecine, la notion de « médecine traditionnelle »³⁶. Ces termes sont-ils acceptables et adéquats pour traduire la réalité de la thérapeutique en contexte africain ? Et dans quel type de société s'inscrit au juste la notion de médecine traditionnelle ?

Sans doute, il s'agit des sociétés africaines qui sont taxées d'archaïques et sans traditions écrites. On les considère peu stratifiées politiquement, rurales, communautaires, lignagères, et qui forment le substrat des Etats actuels en Afrique. Ce sont également des sociétés « païennes », c'est-à-dire animistes où les institutions qui prennent en charge la maladie sont informées par l'ensemble des autres domaines de la vie sociale, politique et religieuse, en particulier sous la forme de cultes.

Ainsi, indissolublement les institutions politiques, religieuses, thérapeutiques et culturelles sont fondées sur des puissances « extrahumaines », et sont réputées être les véritables sources de l'efficacité thérapeutique. La garantie de la véracité des interprétations liées au « fétiche » est représentée par certains individus comme les prêtres et les sacrificateurs. Ce sont là quelques paradigmes des systèmes médicaux

³⁵ Cf. Idem, p. 6.

³⁶ Cf. J.-P. DOZON et N. SINDZINGRE, « *Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine* », dans *Prévenir, cahier XII, la santé dans le Tiers-Monde*, 1986, p. 43.

traditionnels en contexte africain selon les lunettes de quelques anthropologues. Selon ce prisme de lecture, la médecine dite traditionnelle est un « type idéal » qui constitue plutôt un modèle de raisonnement.

Cependant, malgré son aspect idéal, demeure dans le modèle de la médecine traditionnelle, la prégnance d'un dispositif causal, et, sous ce rapport, il y a homologie entre maladie et malheur, qu'ils soient collectifs ou individuels. Sous cet aspect, il y a déjà une distanciation d'avec la biomédecine ou médecine moderne, qui, grâce au développement scientifique, s'est émancipée des forces naturelles. Ainsi une des caractéristiques de la médecine traditionnelle est sa tendance à s'appuyer sur des procédures divinatoires avec des conceptions locales du monde naturel et des forces qui le régissent (univers physique, quotidien, esprits, etc.)³⁷.

Si la biomédecine s'appuie sur un modèle d'objectivation scientifique où l'acte inaugural est la séparation de la maladie d'avec son substrat qu'est la personne humaine, la médecine dite traditionnelle maintiendrait, quant à elle, une représentation globale de l'individu inséré dans un monde physique, social et surnaturel.

Dès lors certaines distinctions perdent de leur pertinence. C'est le cas, par exemple, de la distinction entre rationnel et irrationnel qui était couramment invoquée pour différencier la biomédecine et les autres catégories de médecines, et alimentant les grands thèmes classiques du grand partage en distinguant la science et le reste. Ainsi l'acte thérapeutique - qu'il soit à base de plantes (phytothérapie), d'incantations, de massages, etc. - engage deux pôles d'extension variable, celui du sens commun universel et celui du traitement symbolique des événements qui échappent à celui-là³⁸.

De même, selon J.P. Dozon et N.A. Sindzingre, l'Afrique noire contemporaine disposerait d'un large éventail de recours thérapeutiques qui se présentent de diverses façons. A titre d'exemples, on peut citer les diverses formations sanitaires (hôpitaux, dispensaires, maternités, etc.) avec une gamme d'institutions qui mélangent certains aspects de la biomédecine et quelques bribes caractéristiques des religions importées (Islam, Christianisme, etc.), ce qui frise un certain syncrétisme de fait.

³⁷ Cf. Idem, p. 44.

³⁸ Cf. Idem, p. 46.

Ainsi le « pluralisme médical » semble bien fonctionner sans exclusive pour les patients et les consultants qui cumulent les bénéfices des hôpitaux tout comme ceux des guérisseurs. Alors la question qui se pose est de savoir comment aborder la problématique médicale dans le contexte de l’Afrique noire ? L’usage ou la consommation pragmatique - médicaments d’origine biomédicale ou de sources traditionnelles - avec tous les divers recours thérapeutiques, signifient-il qu’en Afrique noire, s’est instaurée une complémentarité de bon aloi entre savoirs médicaux différents, mais substituables, chacun pouvant apporter aux patients son lot d’efficacité³⁹ ?

De fait, suivant les croyances et les conceptions traditionnelles du monde et avec la réalité contemporaine faite de cortèges de difficultés, de hiatus entre des traditions déclinantes et une modernité encore hésitante, il y a un besoin de quête de sens et d’interprétation. Tout y prend valeur de signe, au premier chef, la maladie, qui fonctionne en tant que malheur individuel. Cette exigence de sens n’exclue pas le recours à la biomédecine qui répond, de fait, en partie au besoin du malade par la guérison, mais n’épuise pas les causes, car la victime attend toujours des explications.

C’est pourquoi, quand bien même la biomédecine ouvrirait la voie d’une guérison - c’est-à-dire établit un diagnostic et fournit la possibilité d’un traitement efficace - il est fréquent que les malades consultent toujours en plus un guérisseur, comme si le cumul des deux recours offrait une meilleure garantie d’efficacité. Il arrive que, même en cas d’hospitalisation, les guérisseurs viennent consulter leurs clients sur place, même s’ils doivent prendre le risque de se faire chasser des lieux.

A fortiori, la biomédecine n’est qu’une étape des parcours thérapeutique lorsqu’elle est impuissante à guérir ou quand les symptômes persistent après son intervention ou ses ordonnances. Cependant cela ne remet pas en cause la représentation attachée à son efficacité, mais plutôt amplifie davantage l’exigence du sens et de l’interprétation de la maladie – car si le médecin ou l’hôpital ne peuvent pas me guérir, c’est parce que le mal participe d’une causalité qui est étrangère au savoir biomédicale, pense le malade. On ne saurait alors négliger la question du sens ou de la causalité sociale dans la représentation de la maladie qui s’inscrit de fait dans un univers magico-religieux, et

³⁹ Cf. Idem, p. 47.

reposant sur des croyances non-dogmatiques (sorcellerie, ancêtres, génies, esprits, etc.)⁴⁰.

Par ailleurs on ne saurait négliger la place des religions dans le système thérapeutique africain. Il s'agit en particulier de l'Islam, du Christianisme et de leurs dérivés.

Pour l'Islam, par exemple, qui est une religion monothéiste soucieuse de convertir et d'accroître le nombre de ses fidèles, il introduit une rupture en dénonçant les pratiques fétichistes. Il se livre parfois à la destruction de fétiches (statuettes, masques, etc.) et interdit les croyances dites maléfiques des païens au nom des révélations du prophète et de la force bénéfique du Coran. Il participe aussi de la quête du sens par l'opposition du bien au mal avec un mélange de la thérapeutique par l'intermédiaire de guérisseurs appelés marabouts. Ces derniers ont des fonctions multiples - divinatoires, protectrices - et dont la caractéristique principale consiste à assortir leur travail curatif de versets de Coran et de prière.

Le Christianisme, quant à lui, se présente dans une constellation médico-religieuse comme une religion monothéiste importée par les européens, et qui apparaît parfois au service de la colonisation et de la civilisation. Avec toutes ses variantes - catholicisme, protestantisme, méthodistes, etc. - en lien avec le colonisateur et à l'instar de l'Islam, le christianisme va lutter contre le fétichisme, et opposer aux forces du mal les bienfaits de l'évangélisation. Cependant prêtres et pasteurs ne vont se mêler de thérapeutique qu'en utilisant le savoir-faire de la biomédecine, d'où de grands investissements pour la construction de formations sanitaires⁴¹.

Pour une dernière considération justifiant l'ambiguïté attitudinale face à la biomédecine tout comme la médecine dite traditionnelle, on peut relever d'une part, la conséquence de l'état désastreux des structures de la biomédecine dans son ensemble. Une grande majorité de dispensaires et d'hôpitaux remontent à l'époque coloniale, et se dégradent faute d'avoir fait l'objet de rénovation ou d'investissements depuis les indépendances. Le nombre de médecins et de centres de santé reste tout à fait insuffisant pour répondre aux besoins sanitaires des populations, en particulier celles qui vivent en milieu rural. S'il y a construction de centres hospitaliers universitaires (CHU) ou hôpitaux modernes dans les villes, il faut remarquer que dans leur fonctionnement le personnel est souvent

⁴⁰ Cf. Idem, p. 48.

⁴¹ Cf. Idem, pp. 49-50.

peu qualifié, ou avec une carence criarde de maintenance et surtout une insuffisance de médicaments. Il faut ajouter à tout cela la quasi absence de couverture sociale qui rend l'achat de médicament problématique, voire impossible par les démunis. On comprend alors pourquoi les médecines dites traditionnelles ou néo-traditionnelles, loin de tomber en désuétude, fassent l'objet d'une fréquentation accrue⁴².

Le bilan sanitaire en Afrique noire apparaît donc dans son ensemble médiocre, ce qui justifie en partie le pluralisme médical. Le rôle des politiques sanitaires publiques devient alors prépondérant pour l'amélioration des conditions sanitaires des populations. D'où le besoin parfois de faire recours à la communauté internationale.

En voulant orienter, par exemple, les politiques vers les besoins des populations, surtout rurales, l'OMS, lors de la Conférence d'Alma-Ata en 1978, avait lancé le mot d'ordre « soins de santé primaires ». Selon cette idée, les soins de santé devraient prioritairement se résoudre au niveau local et au niveau des communautés villageoises, en privilégiant la formation d'agents sanitaires qui puissent éduquer, sur le plan d'hygiène et de la prévention, les membres de leur communauté et apporter les soins les plus immédiats. Sur ce terrain, se trouvaient déjà des agents qui incarnaient les soins de santé primaires que sont les guérisseurs traditionnels - d'où l'idée de reconnaître peu ou prou les médecines dites traditionnelles, et le désir d'intégrer sous certaines conditions les guérisseurs dans l'organisation de la santé communautaire.

Il s'agissait alors de former ces guérisseurs à l'usage des techniques médicales ou à des méthodes élémentaires d'hygiène. C'est dans ce sens qu'a été inventée la notion de « tradipraticien » qui devrait se substituer à celle plus triviale de guérisseur - et qui reconnaît une certaine compétence aux représentants de la médecine dite traditionnelle. Aussi certains Etats (Congo, Benin) ont reconnu nombre de leurs guérisseurs et certaines associations de guérisseurs - en leur délivrant des cartes professionnelles - comme faisant partie des cadres de la santé publique.

Dans cette perspective, le sens critique nous permet de nous interroger sur le difficile ménagement entre biomédecine et celle thérapeutique traditionnelle. Il n'y a nul doute que leurs capacités respectives n'évoluent pas sur le même registre. Si les guérisseurs inscrivent leurs actes thérapeutiques dans un univers de représentations magico-

⁴² Cf. idem, p. 51.

religieuses, les représentants de la biomédecine participent quant à eux d'un savoir qui s'est précisément émancipé de la religion⁴³.

Par ailleurs, une approche anthropologique de N.A. Sindzingre sur la situation bio-sanitaire de l'Afrique au sud du Sahara nous permet d'examiner quelques représentations faites sur la maladie, la thérapeutique et leur contexte socioculturel. L'auteur dénote un malaise dans l'emploi de ces concepts si chargés et si vagues, et qui présupposent – et enclosent leur objet sur- des références élaborées par l'histoire occidentale et celle de sa médecine⁴⁴.

Historiquement santé et maladie ont fait l'objet d'étude sous le label « anthropologie médicale », et cela, depuis longtemps dans le monde anglo-saxon. Ces études ont souvent été présentées sous formes monographiques et libellées comme telle : « la santé et la maladie dans le groupe X ».

A partir de ces recherches sur les soins de santé en Afrique noire, les conclusions révéleront la fin des espoirs en les progrès illimités du développement sanitaire dans les pays dits du Tiers Monde. Et cela sera notoire tant en matière d'éradication de grandes endémies que d'amélioration de l'état nutritionnel et sanitaire des populations, d'implantation de structures de soins efficaces ou de maîtrise du circuit et des effets des médicaments.

Certains chercheurs vont s'interroger sur l'ambivalence des agissements de l'OMS qui, proclamant la « santé pour tous en l'an 2000 », privilégie, en même temps, la politique de « soins de santé primaires », supposés mieux adaptés aux sociétés pauvres. Cette institution va même jusqu'à s'interroger sur le bien fondé des prétentions de la biomédecine dans le Tiers Monde. Comment peut-on comprendre les fondements de telles discriminations ?

On peut penser d'une part, à la nécessité de participation communautaire pour palier le caractère extérieur et autoritaire de la biomédecine et son inefficacité relative dans les pays du Tiers Monde. D'autre part, il y a le besoin ressenti de réhabiliter la prise en compte des particularités socioculturelles, d'où le désir d'intégration de la médecine dite traditionnelle ou thérapeutique africaine.

⁴³ Cf. Idem, p. 52.

⁴⁴ Cf. N. A. SINDZINGRE, « *Présentation : tradition et biomédecine* » dans *Sciences sociales et santé*, Volume 3, n°3-4, 1985, pp. 10-11.

Cependant il n'est pas certain que les uns et les autres aient les mêmes intérêts, les mêmes objectifs, et s'entendent sur les mêmes concepts tels que la maladie ou la thérapeutique. Dans cette optique la question qui se pose est celle de savoir le type de « traditionnel » dont il est question en parlant de « médecine traditionnelle ». L'humanité et la politique se seraient-elles absentes des sociétés d'Afrique noire ? Quelle réhabilitation est à l'œuvre dans la tentative de reconnaissance et l'institutionnalisation gouvernementales des thérapeutes locaux ?⁴⁵

Selon Marc Augé, en parlant de médecine dans les sociétés dites traditionnelles africaines, il s'agit des « itinéraires thérapeutiques » qui mettent l'accent sur l'ensemble des processus impliqués dans une quête thérapeutique. Ces processus vont des divinations, des rumeurs, des cures, des cultes et sacrifices rituels, etc., jusqu'à la guérison ou à la réintégration sociale du malade.

Ces sociétés traditionnelles d'Afrique disposeraient, en fait, des représentations et pratiques ayant un caractère culturel éternel, qu'il s'agit d'historiciser ou sociologiser. Elles ont aussi une tendance néo-traditionnel utilisant à la fois des fragments d'ancien, de nouveau et d'étranger (exemples des cultes prophétiques ou messianiques...) et biomédicales avec les diverses formes de formations sanitaires (hôpitaux, dispensaires, etc.).

Cependant dans l'univers de la quête thérapeutique, il faut plutôt parler de la bonne interprétation, du bon remède, de la bonne intuition au bon moment. Cela s'observe indistinctement dans les médecines occidentales tout comme partout ailleurs, en fonction de croyances, mémorisations, traditions, contraintes culturelles, etc. S'il existe du particularisme social, de la spécificité culturelle, ils sont également partout. En d'autres termes, cela signifie que tout est potentiellement objet de croyances, d'élaborations symboliques et de règles sociales - que ce soit dans la médecine dite traditionnelle ou dans les représentations des institutions biomédicales⁴⁶.

En outre, si on ne peut nier l'efficacité de la biomédecine en termes de description de la réalité, les médecins ne doivent pas non plus négliger la prise en compte de certains paramètres. En s'occupant de la clinique, de la santé publique, et partant de toute quête

⁴⁵ Cf. Idem, pp. 12-13.

⁴⁶ Cf. Idem, p. 15.

thérapeutique, toute efficacité du point de vue des acteurs, est immédiatement informée par des contraintes socioculturelles, des structures sociopolitiques, etc.

Pour ce faire, il y a lieu de reconnaître qu'il n'existe pas, d'un côté, une science médicale sans croyance ni traits sociaux dont l'efficacité serait indiscutable, fût-elle soutenue par une rationalité scientifique. Et il n'y a pas non plus, d'un autre côté, une médecine dite traditionnelle ou populaire dont les croyances sont irrationnelles et que les pesanteurs dues à leur sous-développement enrobent un noyau de « prescience » que les programmes de santé auraient pour mission de faire advenir, c'est-à-dire faire progresser.

On prendra alors garde de certaines analyses tendancieuses portant sur la notion d'efficacité - les efficacités différentielles - qui sont si souvent le lieu de malentendus entre médecins, guérisseurs, tradipraticiens, et populations. Si certaines personnes ne mettent aucun doute sur l'efficacité supérieure de la biomédecine, et fondent leur choix en fonction des critères d'efficacité et d'adéquation socialement appréciés, d'autres, par contre, considèrent la dite médecine comme une alternative supplémentaire.

De même, certaines conditions socio-économiques des implantations biomédicales et de l'administration des soins (précarité, manque d'hygiène ou de médicaments, inachèvement de traitement, etc.) contribuent parfois à ce que les populations ne soient pas tellement impressionnées dans certaines régions par l'efficacité de la biomédecine. On peut noter aussi que l'efficacité biomédicale n'est pas toujours une évidence nécessaire au regard des conceptions ou croyances locales, et, même de la résolution des troubles qui en motivent la demande. Par exemple, il ne s'impose pas toujours qu'après un traitement d'antibiotique, c'est à celui-ci que sera attribué le rétablissement d'un malade. Selon Nicole Sindzingre, on ne fait qu'effleurer alors le problème très complexe des relations entre la perception, la compréhension, la description adéquate de ce qui arrive à un corps et son bien être physique, dont les rapports entre biomédecine et tradition ne sont qu'un aspect⁴⁷.

On peut alors s'interroger sur comment analyser la compatibilité entre une position intellectuelle « réaliste scientifique » et une théorie de la pertinence ? Autrement dit, l'étude des itinéraires thérapeutiques, aussi bien en Afrique que dans le monde occidental, doit concilier les deux ordres de faits en tendant tous vers la véracité.

⁴⁷ Cf. Idem, pp. 16-17.

Une autre idée à ne pas négliger dans la présente discussion entre médecine dite traditionnelle et celle moderne est la prise en compte du scepticisme comme une attitude cognitive universelle. En fonction des situations ou des interprétations relatives aux phénomènes mystiques, aux ancêtres, aux transgressions d'interdits ou coutumes, etc., il est difficile d'apporter des jugements de valeurs certifiés et indiscutables. Les explications restent variables d'un sujet à un autre.

Il est donc indéniable qu'il existe en Afrique tout comme partout ailleurs des « charlatans », des thérapeutes, qui utilisent à leur profit ces représentations disponibles. Ceux qui font recours aux devins ou aux propriétaires de cultes, sont très attentifs à la véracité, à l'authenticité, à la possibilité de duperie. C'est pourquoi en pays Senoufo, par exemple, on choisit toujours le devin qui ne connaît pas le client, le plus loin possible, sinon quel intérêt serait une interprétation qui sera biaisée⁴⁸.

Suivant les discussions entre médecine dite moderne et les thérapeutiques traditionnelles en Afrique, on peut s'interroger sur leur intérêt pour l'application de la philosophie aux soins de santé.

D'une part, la contribution des différents auteurs ont apporté quelques éclairages sur les représentations des thérapeutiques africaines au plan socio-anthropologique. On a pu se rendre compte, par exemple, de l'affinité de la représentation de la maladie d'avec celle de l'antiquité gréco-romaine. La maladie est vue comme une rupture d'équilibre et d'harmonie dans la vie de l'individu en relation avec son environnement. En considérant également l'idée d'explication causale de la maladie avec cinq grandes causes que sont l'incorporation d'un objet maléfique, la perte d'une âme, la possession par un esprit, la violation d'un interdit et l'agression par un sorcier, on retrouve les mêmes représentations sur la conception de la maladie. Tout ceci met en exergue sa dimension sociale.

D'autre part, les investigations de J.-P. Donzon et N.A. Sindzingre sur la biomédecine et la médecine traditionnelle en Afrique nous ont permis de prendre connaissance des clivages réels entre les deux modèles thérapeutiques. Si d'un côté, la biomédecine se fonde sur l'objectivité scientifique et les connaissances rationnelles dans son mode opératoire, la médecine traditionnelle, quant à elle, procède dans un univers magico-

⁴⁸ Cf. Idem, pp. 19-20.

religieux avec une tendance conservatrice et homologuant parfois maladie et malheur. Elle s'appuie aussi sur des procédés divinatoires unissant sacrifices, cultes rituels, etc.

En constatant l'existence d'un pluralisme thérapeutique dans le contexte africain, on ne saurait se limiter aujourd'hui à parler seulement de médecine traditionnelle. Cela s'explique par les effets de la modernité et de la globalisation avec l'intégration dynamique entre soins bio-sanitaires (formations sanitaires, hôpitaux, dispensaires, etc.), avec les apports des religions étrangères (Islam, Christianisme et dérivés) et les pratiques culturelles traditionnelles, au point que certains parlent de « syncrétisme thérapeutique ».

Avec Marc Augé, les systèmes médicaux traditionnels en Afrique prendront la dénomination « d'itinéraires thérapeutiques ». Puisqu'il n'existe pas seulement un modèle, mais plusieurs selon les localités, avec une combinaison entre quelques éléments de la biomédecine et ce qui offre la nature (plantes, minéraux, etc.), ces pratiques thérapeutiques sont considérées naturelles ou indigènes, d'où l'appellation courante médecine traditionnelle.

Cependant ce qui attire plus l'attention, c'est la subtilité avec laquelle les anthropologues surmontent la question du clivage entre biomédecine et thérapeutiques africaines pour aboutir à un certain « relativisme thérapeutique ». Car, dans l'une comme dans l'autre, le plus important, c'est la bonne interprétation, le bon remède, la bonne intuition, au bon moment, et cela s'observe aussi bien dans la médecine dite moderne que dans la thérapeutique traditionnelle. Toutes deux doivent tendre vers la véracité pour le bien du patient.

Nous ne saurions donc ignorer les représentations faites sur les conceptions de la maladie, de la santé et des thérapeutiques en Afrique et parler d'application de la philosophie aux soins de santé. Les différents points de vue des anthropologues évoqués nous permettent d'être avertis des préjugés, des types d'étiquettes qu'on porte sur les divers itinéraires thérapeutiques en Afrique, à l'heure de l'application de la philosophie aux problèmes des malades.

Si telles sont les représentations générales faites sur les thérapeutiques traditionnelles africaines, qu'en est-il concrètement des soins des malades? A travers quelques exemples d'itinéraires thérapeutiques selon deux groupes ethniques du Burkina Faso

nous voulons, à présent, illustrer les pratiques thérapeutiques traditionnelles qui y ont toujours cours.

2. Vue sur quelques Itinéraires thérapeutiques au Burkina Faso

Situé au cœur de l’Afrique de l’Ouest, le Burkina Faso a une population estimée à 17 322 796 habitants en 2013. C’est l’un des pays les plus peuplés d’Afrique occidentale. 80% vivent en milieu rural avec l’agriculture et l’élevage comme sources de revenus. L’espérance de vie à la naissance est évaluée à 56, 7 ans. 43, 9% de la population totale vit en dessous du seuil de pauvreté, c’est-à-dire avec moins de 1,25 dollar US par jour⁴⁹. On y dénombre plus d’une soixantaine de groupes ethniques. Comment les populations se soignent-elles en contexte traditionnel ? Les thérapeutiques chez les *Moose* et les *Lyela* serviront de paradigmes.

2.1. Itinéraire thérapeutique au *Moogo*

Le *Moogo*⁵⁰ est le monde des *Moose* qui forment un groupe ethnique majoritaire au Burkina Faso avec plus de la moitié de la population totale du pays. Pour un regard anthropologique et philosophique sur la thérapeutique traditionnelle qui y est pratiquée en faveur des malades, il importe de considérer avant tout sa cosmovision. En effet, la conception thérapeutique *moaaga* à l’instar des civilisations antiques (Égypte, Grèce, Rome...), est basée essentiellement sur un univers magico-religieux.

Selon leur cosmovision, les *Moose* divisent l’univers en monde visible (celui des humains) et en monde invisible (ou supra-humain) dont les limites sont parfois difficiles à cerner. Dans cette partie de l’univers, habitent le *Wende* (Dieu), les esprits ou puissances invisibles. Ces derniers disposent d’un certain pouvoir sur la vie des humains, leur santé, leur fécondité, etc. L’itinéraire thérapeutique des *Moose* sera alors tributaire des actions de ces esprits ou puissances invisibles parmi lesquels, les ancêtres, les *kinkirsi*, les *zindamba*, etc.

⁴⁹ Toutes ces données sont tirées du site du Ministère de la santé du Burkina Faso, http://www.cns.bf/IMG/pdf/tableau_de_bord_sante_2013.

⁵⁰ Le *Moogo* représente le monde des *Moose* (pluriel), qui sont les membres appartenant à l’ethnie mossi, et le singulier se dit *Moaaga*.

Aux ancêtres, on attribue une certaine puissance en croyant à leurs influences sur la vie des vivants avec la foi que « les morts ne sont pas morts ». Ces derniers sont des hommes morts dans la plénitude de l'âge, et jouissant d'une certaine autorité morale au sein de leur clan (le *buudu*). Même après leur mort, on pense qu'ils continuent de veiller à l'observance des coutumes et traditions qu'ils ont léguées à leurs descendants. C'est pourquoi leur transgression peut être source de malheur en termes de disgrâce, de maladie ou même de mort mystérieuse.

C'est en se référant à cette cosmogonie magico-religieuse que se comprend le couple santé-maladie en contexte *mooaga*, et par ricochet la thérapeutique y relative. En effet, le concept de santé se perçoit dans le quotidien des *Moose* avec l'usage du terme *laafi* qui se traduit par « santé » ou la « paix » en français. Ce mot est récurrent dans les salutations d'usage, les bénédictions, les souhaits. Pour le *Mooaga* « *laafi la Bumba* » (c'est-à-dire, c'est la santé qui est un bien). Avoir *laafi* ou être *laafi* signifie « qu'on a la santé » ou « qu'on est en bonne santé ».

La santé se conçoit alors comme un bien à posséder. Elle traduit l'équilibre qualitatif et quantitatif de l'homme avec lui-même, avec sa communauté de vie, avec le cosmos et avec Dieu. Si cet équilibre s'exprime en termes d'harmonie, son contraire qui est le déséquilibre, la disharmonie ou le dysfonctionnement constituent la maladie. La maladie n'est donc pas perçue seulement en termes de douleur ou de mal physique et psychique, mais aussi et surtout comme rupture de relation avec l'un ou l'autre des acteurs du cosmos (ancêtres, esprits...). Il existe aussi certaines formes de maladies appelées *Wend yir baase* (c'est-à-dire maladies qui sortent de la maison de Dieu). Faut-il alors insinuer que le *Mooaga* attribue l'origine de la maladie à Dieu ou aux puissances malveillantes?

Sans nous perdre dans une telle considération, qui n'est pas l'objet de notre réflexion, il faut relever que pour remédier aux situations de maladie, ou du moins pour rétablir l'équilibre rompu dans la vie d'un individu, le *Mooaga* fait recours à divers types de consultations. Cela se fait généralement à travers certains interprètes habilités que sont les devins, les guérisseurs, les tradipraticiens, etc.

Ces personnes sont considérées comme des porteurs de vie en raison de leurs connaissances surnaturelles hors pair des propriétés médicinales, leur don pour diagnostiquer et détecter l'origine ou la cause du mal, etc. Dans ce processus

thérapeutique, on distingue principalement le devin (*baga*), c'est-à-dire un féticheur disposant d'une capacité légendaire pour entrer en relation avec le monde invisible par l'art divinatoire, et pour s'enquérir des causes et des remèdes appropriés du mal.

Le *kinkir-baga* (ou charlatan), lui aussi exerce l'art divinatoire par l'intermédiaire des *kinkirsi* avec qui il peut communiquer. Les traitements sont généralement à base de plantes (phytothérapie) avec souvent un peu de mysticisme, des sacrifices rituels et des prescriptions de certaines conduites à observer.

On distingue aussi divers autres intervenants dans le processus thérapeutique comme les rebouteurs (*woobdba*) qui sont des tradipraticiens réputés dans le traitement des fractures. Il ya aussi les *tipdba* qui sont des guérisseurs phytothérapeutes, détenteurs de secrets sur bon nombre de maladies et de leur traitement. Ces derniers se constituent souvent en vendeurs ambulants de leurs produits.

Pour ce qui concerne concrètement les soins thérapeutiques, face à la maladie le reflexe du *Mooaga* est de faire recours aux *tipdba*. Ces derniers accueillent le malade dans leur maison, ou se rendent à son chevet (s'il ne peut se déplacer), l'écoutent, lui posent des questions, l'examinent, souvent en tâtant son corps pour bien situer le mal⁵¹. S'ils se rendent compte que le mal n'est pas de leur compétence, ils l'orientent vers un autre guérisseur, ou conseillent le recours à la divination pour les cas extrêmes.

Le traitement consiste généralement en des plantes médicinales, des débris d'animaux ou des substances inorganiques (minéraux, cendres) qu'on absorbe associées à l'eau, à la bouillie, au *dolo* (bière de mil) ou mélangés avec du beurre de karité pour un massage de la partie malade. On peut aussi se servir des feuilles, des racines pour préparer une décoction à boire, pour se purger, ou pour se laver avec.

En termes de prévention ou de protection, on peut relever le port de bagues, bracelets, amulettes, ceintures qui sont des types de fétiches sous forme d'antidote pour s'immuniser ou pour se mettre à l'abri des mauvais sorts.

D'une manière générale, les reproches faits aux thérapeutes traditionnels consistent en la difficulté d'une évaluation exhaustive et scientifique sur l'innocuité, l'efficacité et la

⁵¹ Pour le diagnostic thérapeutique l'article de D. BONNET, « Note de recherche sur la notion du « corps chaud » chez les Moose du Burkina », dans *Sciences sociales et santé*, Volume 3, n°3-4, 1985, (pp. 183-187) peut servir d'utilité.

qualité des produits dénommés pharmacopées. Il y a aussi les difficultés de dosage, de nomenclature, le manque de précision sur les effets indésirables, etc. Malgré ces imperfections, on ne peut nier les bienfaits de la médecine traditionnelle pour les populations qui y font recours assez souvent.

La question qui se pose à la société *mooaga* aujourd'hui est de savoir comment se maintiennent les modalités thérapeutiques traditionnelles face à l'irruption de la médecine occidentale depuis les périodes coloniales ? Les formes traditionnelles de soins en termes de consultations divinatoires aux esprits ont-elles toujours prégnance sur la conception de la maladie et son traitement ? Quel crédit accorde-t-on à la thérapeutique traditionnelle *mooaga* aujourd'hui ? Peut-on penser à une évolution en terme scientifique, des pratiques traditionnelles pour se convertir en moyens accessibles et plus efficaces au bénéfice des populations à la manière de la médecine occidentale ? Et qu'en est-il de l'itinéraire thérapeutique chez les *Lyela* ?

2.2. Le modèle thérapeutique au Lyolo

Le *Lyolo*⁵², pays des *Lyela* forme une aire culturelle qui se situe sur la pointe de la partie septentrionale de l'ensemble de la région *Gurunsi* qui, au Burkina Faso, s'étale sur une région tampon entre les grandes populations du pays que sont les Moose, les *Dagari*, les Bwaba, les Samo, les Marka. Les *Lyela* constituent un sous groupe ethnique qui se rattache à un ensemble de populations dites "*gurunsi*". Celles-ci forment une famille linguistique et culturelle qui déborde les frontières du Burkina Faso.

La cosmogonie *lyel*, à l'instar de celle *mooaga*, se subdivise en monde visible (*Lum*) et en monde invisible ou supra-humain (*Culu* ou *cila Lum*). Si le premier est habité par les humains, le second est la demeure des ancêtres (*nambala*), des défunts (*cila*), des esprits (*necili*), etc. Au dessus de tous ces êtres se trouve Dieu (*Yi*) qui se traduit aussi par soleil.

Les ancêtres sont des chefs de clans ou chefs de familles morts gorgés d'années, et dont leurs esprits continuent d'animer la vie de leurs progénitures. Ils continuent de veiller

⁵² Le *Lyolo* est le monde des *Lyela*. Les *lyela* (pluriel de *Lyel*) sont les membres appartenant au sous-groupe ethnique *lyel*.

sur les coutumes et traditions qu'ils ont léguées à leurs descendants. Chaque ancêtre possède, de par son autorité, son *yi* qui se conserve toujours dans sa famille par sa lignée, et qui est à la charge des fils aînés. Le *da yi* (dieu du père) est symbolisé par une motte de terre ou morceaux de bois taillé et disposés dans un coin de la cour comme fétiche familial auquel on doit offrir constamment des sacrifices rituels.

Quant aux esprits (*necili*), ils habitent les montagnes, les forêts, les marigots, les brousses. Il y a aussi les esprits des morts qui sont très présents dans la mentalité *lyel* avec les divers rites et sacrifices qui se font à leur intention. Les vivants doivent alors être attentifs aux respects des coutumes, des traditions, des interdits sous peine de subir la colère de ces esprits.

La conception de la santé et de la maladie dépend donc en grande partie de la croyance au pouvoir maléfique des esprits, de la transgression des normes, des coutumes et interdits, etc. Les offenses aux ancêtres, aux esprits peuvent entraîner des malheurs ou des maladies mystérieuses pour les individus fautifs.

En plus du rôle des esprits mauvais qui peuvent causer certaines maladies, il y a surtout l'existence au sein de la société des personnes mal intentionnées qui peuvent provoquer délibérément des dommages à autrui. C'est le cas des sorciers (*caalè*) qui sont généralement des femmes capables de se dédoubler tard dans la nuit pour s'emparer des âmes d'autres personnes en vue d'organiser des orgies comme une « société secrète » ou confrérie. Il y a aussi, dans la même ligne, les mauvaises personnes ou personnes méchantes (*fierè*), qui sont le plus souvent des hommes « au cœur dur » qui veulent s'enrichir au dépend des autres en leur jetant des sorts par empoisonnement de façon magique par la lancée des flèches empoisonnées (*mishima*), etc.⁵³.

C'est dans ce contexte anthropologique fait d'ancêtres, d'esprits mauvais, de sorciers ou de personnes méchantes que se décrit l'origine de la maladie appelée *nebwènè* ou *shii*. Si la santé se traduit par *besazuli* (la paix), *gyèn* (la force), *wónó* (le fait de pouvoir), la maladie, quant à elle, sera décrite comme le manque de paix, de force, au sens d'amointrissement de l'individu. Ces descriptions traduisent bien l'idée de disharmonie, de dysfonctionnement et de déséquilibre dans la vie de l'individu selon la mentalité du *Lyel*.

⁵³ Cf. B. BAYILI, *Religion, droit et pouvoir au Burkina Faso*, L'harmattan, Paris, 1998, p. 259.

Les *Lyela* décrivent aussi la maladie suivant les parties du corps. On distinguera ainsi les maux de tête qui se manifestent en termes de fièvre suivant la notion de « corps chaud » comme chez les *Moose* (Doris Bonnet). Il y a également une récurrence pour les maux de dos ou de ventre, etc.

Les cas de maux de ventre semblent parfois plus compliqués sous deux formes. On distingue d'une part le cas des maux de ventre secs, c'est-à-dire sans diarrhées, et avec difficultés pour s'alimenter. Ce cas est typique à l'empoisonnement magique avec « flèches » ou « enchainement avec cadenas » par un ennemi ou adversaire. Il faut dès lors recourir nécessairement aux devins ou guérisseurs pour rechercher l'antidote.

D'autre part les cas de maux de « ventre mou », c'est-à-dire avec diarrhées peuvent être liés à une mauvaise alimentation ou autres causes naturelles que des décoctions peuvent alléger. On peut distinguer des maladies de causes naturelles et celles provoquées par la méchanceté des hommes. C'est ce qu'on appelle le *wóró* ou « attaque », c'est-à-dire littéralement « qu'on t'a fait »⁵⁴. Mais quoi consiste concrètement l'itinéraire thérapeutique au *Lyolo* ?

En général, pour les maladies de cause naturelles suivant une observation empirique comme les maux de tête, les maux de « ventre mou », les affections externes du corps, le *Lyel* ne se fatigue pas pour rechercher nécessairement un guérisseur. Chaque chef de famille sait déjà quel remède naturel à base de décoction de plantes ou de minéraux utiliser pour soulager le mal. Mais si le mal perdure, ou lorsqu'il s'agit des maux soupçonnés de causes provoquées ou supranaturelles, il faut aller consulter les devins ou guérisseurs professionnels.

La consultation se fait auprès de personnes attitrées en la matière, et qui parfois, se trouvent à des distances très éloignées afin d'obtenir plus de garantie sur la véracité des résultats du diagnostic. Pour certains cas, on n'a pas nécessairement besoin de la présence du malade ; la consultation a lieu à distance avec prescription du remède ou les sacrifices y relatifs pour la guérison du malade.

Les devins (*vura*), les guérisseurs (*shóm shena*), les tradipraticiens (*shòm shena*) sont tous des acteurs représentant des institutions thérapeutiques pour les soins des malades.

⁵⁴ On peut consulter à ce propos la thèse de doctorat de O.K. DIABY, *Analyse conceptuelle et traductibilité des termes de maladie dioula*, Bobo-Dioulasso, 1970.

Ce sont des personnes qui ont hérité leur science de leurs ancêtres ou qui ont été bénéficiaires de ces dons par les esprits de la brousse dans des circonstances toujours exceptionnelles, et dont elles seules, connaissent le mystère.

Les cas de sorcelleries, d'attaques, d'envoutement ou d'empoisonnement sont généralement de la compétence des guérisseurs qui jouent le double rôle de contre-sorciers⁵⁵. Il est de toute évidence que ces situations, parfois qualifiées d'irrationnelles, ne peuvent faire l'objet de la biomédecine ou médecine occidentale. Elles relèvent d'autres compétences qu'on peut qualifier de « science infuse ». Parce que la médecine moderne ne saurait expliquer ces situations affligeantes, faut-il les considérer pour autant de non-événement ?

On distingue enfin des institutions protectrices ou de prévention dans lesquelles sont incarnées des divinités et auxquelles on consacre certaines personnes (les enfants ou les malades) pour obtenir leur secours. Il s'agit des divinités rattachées aux institutions des masques, des outils des forgerons, des griots ou les instruments de travail comme la daba, la hache, etc. Des malades peuvent aller sacrifier sur ces fétiches pour demander la santé. On peut aussi consacrer des enfants à ses divinités pour les protéger contre les forces maléfiques.

Selon Blaise Bayili, on peut voir dans l'institution du forgeron *yaa li*, par exemple, un pouvoir de guérison, notamment dans les cas de folie. A cette fin un sacrifice est offert sur le *yaa li* (autel de la forge), puis l'enclume est lavée. Le malade, après avoir bu l'eau qui est recueillie, s'en lave la tête. La guérison suit quelques temps après⁵⁶.

On peut également faire des incisions sur son corps pour introduire des substances protectrices en vue de se prémunir de toute attaque de sorcellerie. D'autres, tout comme en pays moaaga, portent par devers eux des bagues-fétiches, bracelets, ceintures, ou fétiches de queue d'animaux. Ces fétiches, qu'on appelle aussi *gris-gris*, ont pour rôle de protéger le détenteur contre le mal, et de lutter pour conserver la vie.

Quelle synthèse, au plan philosophique, peut-on faire sur ces itinéraires thérapeutiques évoqués dans les cultures africaines ?

⁵⁵ Cf. E. K. TALL, « *Le contre-sorcier Haalpulaar, un justicier hors-la-loi. Étude de la dynamique du système thérapeutique des Haalpulaaren (Sénégal)* », dans *Sciences sociales et santé, Volume 3, n°3-4, 1985*, pp. 129-150.

⁵⁶ Cf. B. BAYILI, *Religion, droit et pouvoir au Burkina Faso*, op.cit., p. 254.

3. Synthèse sur les itinéraires thérapeutiques africains

Au regard des analyses faites par les anthropologues sur les itinéraires thérapeutiques africains, il ressort que la conception de la maladie et de la santé rejoint celle des traditions antiques (Ancienne Egypte et monde gréco-romain). La maladie corporelle apparaît, en effet, comme un signe de déséquilibre plus profond mais invisible qui perturbe la sphère de l'esprit, de la société et tout l'univers cosmique, voire métaphysique. Car le corps visible n'est qu'un iceberg d'un dispositif invisible qui compose l'être humain. Par conséquent, la maladie est perçue comme un ennemi qui vient perturber ce dispositif, et entraîne son déséquilibre. Ainsi, l'esprit humain, la société, tout le cosmos visible comme invisible sont affectés. Selon Barthelemy Adoukonou, c'est une violence qui entraîne la perturbation de l'harmonie du cosmos⁵⁷.

C'est pourquoi l'homme africain va chercher les causes de son mal autour de lui, au sein de la société, dans la nature, mais aussi dans le non visible, c'est-à-dire, dans le monde surnaturel ou supranaturel. Il va consulter les ancêtres, les morts, les génies, à travers les bois, les forêts, les montagnes, les eaux, etc., prenant ainsi en compte les dimensions socioculturelles, spirituelles et écologiques de la maladie.

Cette quête du bien-être social au sens thérapeutique se remarque, en fait, dans le quotidien des populations. Elle s'exprime surtout dans les proverbes, les contes, les mites, les légendes, les cérémonies culturelles et cultuelles, les sacrifices rituels, etc. Ces procédés permettent de percevoir quelques traits caractéristiques de la philosophie africaine avec une certaine ouverture à la nature et à la transcendance.

Suivant le paradigme du mite de la caverne de Platon, ces attitudes permettent aux protagonistes de découvrir tant de lumières et de vérités cachées dans le cosmos. Bien qu'il ne soit pas donné à tout le monde de connaître le langage de la nature, il y a quelques initiés dotés d'une super-science, et qui jouent le rôle de thérapeutes et guérisseurs en se mettant au service des populations. Ces derniers dominent le langage de la brousse qui constitue, de fait, leur pharmacie. La question qui se pose est de savoir comment vulgariser leur science pour en faire une connaissance universelle.

⁵⁷ B. ADOUKONOU, "Religions et médecine africaine", in *entretiens de Cotonou*, 1987, p. 368, cité par Raoul AYOU, *Le ministère de la souffrance et de la santé dans la perspective de la nouvelle évangélisation*, Ouidah, Benin, 1998, p. 16.

Avant l'arrivée de la médecine dite moderne avec des infrastructures spécifiques (hôpitaux, dispensaires,...), la thérapeutique africaine se basait surtout sur la pharmacopée et la science des érudits en la matière (devins, guérisseurs, tradipraticiens...). Le rôle de ces derniers est très important dans la société traditionnelle africaine pour l'appréhension des phénomènes de la santé et de la maladie. Dotés d'un certain pouvoir parfois magique, ils apparaissent comme des intermédiaires entre le monde visible et celui de l'invisible. Par leur « supra-science », on leur attribue le pouvoir de prédire l'avenir, d'interpréter les mystères de la nature, de donner suites à des situations aporétiques selon le commun des mortels. Le dit pouvoir peut être inné, hérité ou octroyé par les génies⁵⁸.

Les problèmes courants soumis à leur appréciation apparaissent généralement être ceux relatifs au malheur, à la souffrance, à la maladie et à la santé. Par exemple, un malade souffrant d'une plaie gangrenée au pied, et qui peine à guérir à cause de son diabète, pourrait aller les consulter. Dans ces genres de situations, quand bien même un diagnostic de la médecine moderne pourrait préconiser l'amputation du membre gangrené afin de sauver la vie de l'individu, cela ne saurait satisfaire le patient. Il préférera retourner dans son village avec son mal, pour y chercher solution, d'où la pensée qu'il y a « des maladies qui ne sont pas des maladies d'hôpital ».

Parmi les facteurs potentiels susceptibles d'expliquer l'apparition d'une maladie grave ou d'un malheur dans la vie d'un individu, on peut relever, entre autres, la volonté cynique d'un adversaire, d'un ennemi, ou d'un sorcier. Il y a aussi les causes relatives à aux transgressions des interdits, normes et coutumes établis. Ainsi l'individu qui est malade, sans motif apparent, penserait subir la colère des génies, des ancêtres ou des mânes qu'il aurait offensé consciemment ou non. Mais comment se fait le diagnostic ?

En général, lorsqu'un membre de la famille est très gravement malade, on va chercher les causes à travers la consultation des guérisseurs traditionnels. Ces derniers, dans leur méthode, ne tardent pas à exhumer un coupable. Soit l'intéressé malade est coupable d'une quelconque transgression aux interdits sociaux, ce qui peut être passible de sanction, soit il est victime d'un sort jeté par un adversaire, donc envoutement par

⁵⁸ Cf. S. FAINANG, « La « maison du blanc » : la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina », dans *Sciences sociales et santé*, Volume 3, n°3-4, 1985, pp. 105-128.

sorcellerie. En dehors de ces deux motifs, on ne peut que se recommander à Dieu pour laisser la nature agir à son gré.

Dans le cas des maladies dites provoquées, on parle de sort jeté de façon magique à l'individu. Cela consiste à user d'un poison mélangé avec de la boisson ou de la nourriture dont la consommation déclenche un certain type de maladie. Il y a aussi ce qu'on appelle « l'enchaînement avec cadenas » ou des objets maléfiques comme des cheveux, des pointes, des cailloux qu'on envoie de façon « magique » dans le ventre de l'individu à travers des flèches empoisonnées.

Face à ces préoccupations d'ordre existentiel, quelle peut être la réponse de la science médicale ? A-t-elle des ressources conséquentes pour affronter ces problèmes ? Le professionnel de santé averti de ces représentations culturelles et traditionnelles n'est-il pas déjà prédisposé à apporter un plus-value pour les soins du malade ? Car il ne s'agit pas seulement de se préoccuper du mal physique, mais aussi de sa signification au plan existentiel pour le patient auquel on a affaire.

Conclusion

A travers l'approche anthropologique des itinéraires thérapeutiques dans le contexte traditionnel africain, nous avons pu apprécier avant tout les rapports entre la médecine dite moderne et celle dite traditionnelle. Si la première est prisée à cause de son efficacité pratique en terme thérapeutique, la seconde est parfois vilipendée et même traitée de diabolique. Sans risque de paraître afro-centriste ou afro-pessimiste, il y a lieu de relever tout simplement que chaque culture dispose des modes de soins qui la conviennent à une certaine période de son histoire.

Ainsi les besoins historiques de l'Occident lui ont permis de développer très tôt une science et une haute technologie au bénéfice de la biomédecine qui reste aujourd'hui un patrimoine pour toute l'humanité. Dès lors il apparaît anachronique de s'attarder sur des comparaisons superficielles entre médecine dite moderne et celle traditionnelle.

Cependant on peut relever que la thérapeutique traditionnelle en Afrique apparaît comme un recours indispensable pour répondre à quelques problèmes d'ordre existentiel que la médecine moderne ne saurait résoudre. Il s'agit, entre autres, des questions relatives au traumatisme psychique, au déséquilibre interne, au sens de la vie, de la

mort, etc. Si l'Occident a évacué ses dieux, pour ériger la science en maitresse absolue, comment peut-il répondre à ces préoccupations d'ordre métaphysique ? Il ne lui reste simplement que de s'abandonner à la fatalité, au non-sens, au néant, au nihilisme avec ses dérives totalitaristes et deshumanisantes.

La thérapeutique africaine a alors beaucoup à enseigner au plan philosophique et existentiel pour l'amélioration des modes opératoires des sciences biomédicales au bénéfice de toute l'humanité. C'est pourquoi nous nous interrogeons, à présent, sur l'apport de la philosophie à travers une saine médiation entre médecine moderne et thérapeutique africaine dans le but de rechercher l'efficacité et l'efficience des soins de santé, et pour le bien-être des malades. A ce titre, la philosophie ne peut-elle pas être considérée comme « médecine de la vie » ?

Chapitre 3 : Essai d'application de la philosophie aux soins de santé comme « itinéraire thérapeutique »

Nous aborderons dans un premier temps les rapports traditionnels entre philosophie et thérapeutique ; ensuite nous intéresserons au rôle thérapeutique de la philosophie avant de proposer quelques attitudes philosophiques pour l'accompagnement des malades.

1. Quelques rapports traditionnels entre philosophie et thérapeutique

Si traditionnellement et historiquement philosophie et médecine ont fait bon ménage, il n'apparaît pas toujours le cas aujourd'hui. En effet, les premiers médecins - Hippocrate et Galien - reconnus comme tels au sens moderne de la médecine, ont conjugué ensemble médecine et philosophie. Mais qui sont ces deux personnages tant importants pour l'histoire de la médecine moderne?

Hippocrate (460-377 av. J.) fut l'un des plus grands médecins de l'antiquité grecque. Son éthique est à l'origine du serment que prêtent les médecins jusqu'à nos jours (Serment d'Hippocrate). Antoine Thivel montre dans un article intitulé *La doctrine d'Hippocrate dans L'Anonyme de Londres*, comment était comprise l'origine de la maladie selon Hippocrate, et qui était basée sur des phénomènes naturels comme l'air et les humeurs. Selon ce dernier, en effet, si Hippocrate n'est pas l'auteur à proprement parler de « la doctrine des quatre humeurs et des quatre tempéraments » pour expliquer l'origine des maladies, il devait néanmoins être averti comme la plupart des médecins de son époque, de « la doctrine des deux humeurs variables et combinables de bile et phlegme », fondée sur les principes de la physique ionienne, pour qui tout s'explique par une alternance de dilatation et de condensation⁵⁹.

Pour ce qui concerne Galien (131-201), né au II^{ème} siècle de notre ère, à Pergame, l'un des hauts lieux scientifique, littéraire et artistique du monde gréco-romain, il a reçu une formation très diversifiée en médecine, philosophie, logique, mathématique, etc. Il connut une brillante carrière dont l'essentiel s'effectuera à Rome, sans jamais se

⁵⁹ A. THIVEL, « *La doctrine d'Hippocrate dans L'Anonyme de Londres* », dans *Dieux, héros et médecins grecs, Hommage à Fernand Robert Besançon*, 2001, p. 207.

détourner de la pratique philosophique. Médecine et philosophie vont constituer les principaux centres d'intérêt de sa vie, estimant qu'on ne peut disjoindre la pratique de ces deux disciplines⁶⁰.

A travers les figures de ces deux ancêtres de la médecine moderne, on peut s'interroger sur les rapports qui peuvent exister entre philosophie et soins de santé. Danielle Jacquart, dans un article intitulé : *Médecine grecque et médecine arabe : le médecin doit-il être philosophe ?*, essaie de reconstituer l'historique de la médecine occidentale en s'appuyant sur les travaux de ces deux géants.

D'entrée de jeu, elle s'interroge sur la dénomination de médecine grecque et de médecine arabe. Si la première ne pose pas de problème dans son entendement, la seconde peut susciter des discussions. Cependant il s'agit simplement de comprendre qu'il s'agit de la médecine qui fut écrite en arabe pendant la période correspondant au Moyen Age occidental. L'intérêt de l'article porte sur une volonté de restitution du contenu de textes grecs perdus, et dans ce sens réécrire l'histoire du renouveau médical occidental.

Si notre objectif n'est pas d'étudier l'histoire de la médecine occidentale, il y a lieu toutefois de considérer les critiques qu'apportent quelques personnages clés de la médecine arabe. On distingue principalement trois noms dont Razi, Avicenne et Averroès. Les prises de position respectives de ces trois auteurs sur les énoncés galéniques apparaissent en étroites relations avec leurs conceptions respectives des rapports entre médecine et philosophie. Si tous admettent la nécessaire existence de liens entre les deux disciplines, leurs perceptions respectives de la relation de dépendance de l'une envers l'autre sont différentes⁶¹.

Pour Razi (865-935), par exemple, qui fut philosophe et clinicien, en découvrant les figures d'Hippocrate et Galien, il estime que l'excellent médecin doit être philosophe. Et son art doit proposer tout comme la philosophie une règle de vie. En adoptant des positions relatives à la *Timée* et *Phédon* de Platon, il fait savoir que la réflexion philosophique peut permettre à l'âme de s'élever et de se libérer du monde sensible

⁶⁰ Cf. F. SKODA, « Galien lexicologue », dans *Dieux, héros et médecin grecs, Hommage à Fernand Besançon*, 2001, p. 177.

⁶¹ Cf. D. JACQUART, « Médecine grecque et médecine arabe : le médecin doit-il être philosophe ? » dans *Médecine grecque antique*, 2003, p. 255.

(*Phédon* de Platon, 67b-c). Pour lui, la science du corps fait aussi partie du projet philosophique⁶².

A l'opposé, Avicenne (980-1037), un autre médecin philosophe arabe critique violemment son prédécesseur en distinguant la compétence du médecin de celle du philosophe. Pour lui, la science médicale en tant que science véridique fondée sur la démonstration, a pour objet principale l'étude des causes particulières de la santé et de la maladie, à laquelle sont rattachés la reconnaissance des symptômes et le choix des modes de traitements. Adeptes de la philosophie aristotélicienne, il présente la médecine sous les quatre causes de la philosophie d'Aristote. Il fut, par ailleurs, le premier à prévoir clairement un statut épistémologique à la médecine au sein d'une classification générale du savoir. La médecine serait alors subordonnée à la science de la nature (comme une partie de la philosophie) en ce qu'elle n'a pas pour objet comme cette dernière le corps humain en tant que tel, mais le corps humain avec l'attribut particulier d'être sain ou malade et dans le but de le maintenir en santé ou de l'y ramener⁶³.

Pour sa part, Averroès (1126-1198) essaie de concilier les pensées de Galien médecin et Aristote philosophe. Il estime, en effet, que l'art de la médecine est un art opératoire fondé sur des principes vrais par lequel on vise la conservation de la santé du corps humain et l'éloignement de la maladie⁶⁴.

Ainsi, on peut retenir que philosophie et médecine bien que disciplines séparées ayant leur contenu propre, elles contribuent chacune à sa manière pour le bien de la personne humaine. Si la médecine procède par un art opératoire, on ne peut ignorer qu'elle agit selon des principes de vérité qui relèvent du domaine de la philosophie.

En outre une certaine littérature n'a pas manqué d'invoquer Platon dans l'histoire de la médecine. Nous avons, dans cette perspective, une riche réflexion d'Antoine Thivel intitulée *Platon et la médecine*. Il montre, en effet, que toute sa vie durant, Platon s'est intéressé à la médecine. Et pour preuve, on retrouve constantes allusions à la médecine dans toutes ses œuvres, depuis ses premiers dialogues jusqu'aux derniers. Il y a, par exemple, mention spécifique de trois médecins que sont Eryximaque - qui prononce un discours dans la première partie du *Banquet*, le père de celui-ci qui s'appelait

⁶² Cf. Idem, pp. 257-259.

⁶³ Cf. idem, p. 262.

⁶⁴ Cf. Idem, p. 263.

Acoumène, et Hippocrate, cité à titre d'exemple au début du *Protagoras*, et comme référence doctrinale dans le *Phèdre*.

Cependant d'aucuns estiment que la médecine dont il est question dans l'œuvre de Platon faisait référence à la politique. Il faut penser précisément à l'organicisme, caractéristique principale de la philosophie platonicienne, dont selon l'auteur, le législateur jouerait à l'égard de la société le rôle que le médecin jouerait pour le corps. Il apparaît alors une analogie naturelle entre le corps humain individuel et le corps social⁶⁵. La médecine servirait donc pour Platon de métaphore pour ses analyses sur la gestion de la cité.

En d'autres termes, on peut noter que pour Platon la santé constitue l'essence de l'homme sans quoi il ne saurait vivre ni penser. C'est pourquoi on peut estimer que le bon médecin est celui qui remonte des apparences vers la cause et les justifie rationnellement. Cela consiste concrètement à savoir expliquer au malade sa maladie, le traitement à lui imposer dans le but que ces explications puissent contribuer à la guérison⁶⁶.

Une autre dimension de la médecine selon la philosophie platonicienne est sa valeur scientifique. Cela se contemple dans le fait de subordonner la partie au tout. Cette idée est typique à Platon, et se remarque dès le début de sa carrière dans *Charmide* (156d). En effet, *Charmid* est un beau jeune homme dont tout le monde veut se rapprocher, ce qui provoque une bousculade cosmique, mais il est affligé de violents maux de tête. Socrate raconte alors qu'il a rencontré dans l'armée un médecin thrace disciple de Zalmoxis, qui soutenait qu'on ne peut guérir les yeux sans guérir la tête, qu'on ne peut soigner la tête sans s'occuper du corps, on ne peut essayer de guérir le corps qu'en cherchant à guérir l'âme. Et il conclut en disant que les médecins grecs n'obtiennent rien parce qu'ils ne soignent que la partie. Ils méconnaissent le tout, et si le tout est en mauvais état, on ne peut rien obtenir pour la partie⁶⁷.

Cependant on ne peut ignorer, d'autre part les critiques que fait Platon à la médecine. Dans *République III* (405c-408d), par exemple, il dénonce la multiplicité des cabinets médicaux que fréquentent les riches oisifs, et qui passent leur temps à se soigner sans

⁶⁵ Cf. A. THIVEL « Platon et la médecine », dans *La médecine grecque antique*, 2003, p. 95.

⁶⁶ Cf. Idem, p. 100.

⁶⁷ Cf. P.L. ENTRALGO, *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*, Anthropos, Barcelona, 1987, p. 128.

être malades, ainsi que l'abus de la médecine et des médicaments. Il évoque également ce que nous appellerons aujourd'hui un acharnement thérapeutique. Car prolonger artificiellement sa vie par la médecine, c'est de la lâcheté selon Platon. Il faut accepter la mort et ne pas vouloir soigner les maladies incurables⁶⁸.

Ainsi le rapprochement entre philosophie et médecine apparaît net dans l'œuvre platonicienne bien que cela soit au sens allégorique. Comme institution de savoir au service du corps et de la vie humaine, la médecine peut rencontrer dans la philosophie une adjuvante pour la saine pratique de son art. Selon M. Foucault, le regard du clinicien et la réflexion du philosophe déterminent des pouvoirs analogues parce qu'ils présupposent tous deux une structure d'objectivité identique⁶⁹. M. Foucault estime qu'il faut reconnaître l'immédiate parenté entre la philosophie et la médecine : « Pourquoi séparer la science des médecins de celle des philosophes ? Pourquoi distinguer deux études qui se confondent par une origine et une destination communes »⁷⁰ ?

Le rôle de la philosophie apparaît alors important pour perfectionner la science médicale. Selon Michel Foucault, « Hippocrate ne s'est attaché qu'à l'observation et a méprisé tous les systèmes. Ce n'est qu'en marchant sur ses traces que la médecine peut être perfectionnée »⁷¹. Mais comment peut-on conjuguer ensemble aujourd'hui philosophie et médecine dans un processus thérapeutique pour le bien des malades ? Et comment ce processus de conciliation pourrait-il impacter aussi les itinéraires thérapeutiques africains ?

2. La philosophie pour concilier médecine et thérapeutiques africaines

L'objectif poursuivi par la présente réflexion est de rechercher comment appliquer la philosophie aux soins de santé. Cela nous a conduits à examiner les questions relatives à la maladie, à la santé et à la médecine. Puisque le contexte africain est le cadre que nous avons priorisé comme paradigme, il nous a fallu réfléchir aussi sur les itinéraires thérapeutiques qu'on y rencontre.

⁶⁸ Cf. A. THIVEL « Platon et la médecine », dans *La médecine grecque antique*, op.cit., pp. 102-103.

⁶⁹ Cf. M. FOUCAULT, *La naissance de la Clinique*, op. cit., p. 138.

⁷⁰ Idem, p. 150.

⁷¹ Idem, p. 153.

A travers les diverses approches thérapeutiques en termes de soins de santé, nous nous sommes aperçus que quelle que soit la dénomination adoptée, le but ultime est la lutte contre la maladie et pour la préservation de la santé. Les différences conceptuelles en jeu ne sont que les résultats des diverses phases de l'évolution de l'humanité, et suivant les caractéristiques des domaines du savoir. Les catégories temps et espace vont alors largement influencer les diverses conceptions de la médecine en distinguant médecines moderne, traditionnelle, alternative, indigène, occidentale, chinoise, etc. Cependant y a-t-il des raisons pertinentes et justificatives pour conserver ces distinctions aujourd'hui ?

De fait historiquement parlant, la médecine dite moderne ou occidentale a été le résultat d'un long processus qui va de l'antiquité jusqu'à l'époque médiévale, et qui connaîtra son plein essor à partir du XVIII^{ème} siècle avec la naissance de la clinique. Les différentes révolutions - industrielle, scientifique, politique, etc. - y ont contribué énormément par le changement de mode de vie des hommes et des sociétés.

La modernité, initiée par la civilisation de l'illustration en lien avec la Révolution française de 1789, accéléra le processus de l'émancipation de la raison humaine en évacuant de la société la place des dieux et en y instaurant l'homme comme maître absolu. La médecine sera alors débarrassée plus ou moins des attaches magico-religieuses avec une plus grande confiance aux connaissances scientifiques, biologiques et technologiques.

La médecine moderne sera alors caractérisée par la recherche d'efficacité en se fondant sur des principes de démonstration scientifiques et rationnels avec une haute technologie à son service. Elle procède désormais par auscultation, investigation (examens biochimiques et biotechnologiques), prescriptions, traitements, etc. Son but est de défendre coûte que coûte la vie humaine en recherchant tous les moyens possibles, non seulement pour limiter les douleurs mais aussi pour lutter contre la mort.

Dans ce combat contre la mort et pour la vie, la médecine sera confrontée à un certain nombre de pratiques peu éthiques. Il s'agit, entre autres, des problèmes relatifs à la bioéthique comme la sédation, l'eugénisme, l'euthanasie, l'acharnement thérapeutique, etc. Face à ces dérives parfois deshumanisantes au nom des avancées scientifiques, nous pouvons nous laisser interpellés par l'éthique philosophique.

Quant aux thérapeutiques africaines, elles seront qualifiées de traditionnelles et primitives à cause de leurs caractères rudimentaires et précaires. Il s'agit précisément des thérapeutiques pratiquées en Afrique noire subsaharienne, et qui se basent sur les bienfaits de la nature dans leur mode opératoire.

S'il n'y a pas de doute que les étiquettes - traditionnelle, primitive, naturelle, indigène ou archaïques - collées à ces thérapeutiques sont dépréciatives, il faut noter, tout de même, leur persistance malgré l'influence forte des mouvements colonialistes et impérialistes en leur défaveur. Dans leurs procédures prédominent des éléments magico-religieux (cultes, divination, sacrifices rituels, etc.) ; ce qui laisse voir tout simplement une médecine naturelle ou indigène selon certains anthropologues.

Cependant, si notre regard d'analyse sur l'une ou l'autre des thérapeutiques se focalise sur les résultats, et non nécessairement sur les performances ou l'efficacité, il est possible d'établir un certain parallélisme entre médecine dite moderne et thérapeutiques africaines, ou même d'évoquer leur complémentarité.

De fait, le « traditionnel » associé à la thérapeutique africaine ne s'oppose pas nécessairement au moderne. Selon H-G. Gadamer, en effet, on entend par tradition, le fait de s'imposer sans avoir été préalablement fondé par un procédé rationnel. Conçu ainsi, le traditionnel a ses droits au côté des arguments rationnels. Il reconnaît que ce qui a rendu la tradition ambiguë est le Romantisme qui la conçoit comme l'opposé de la liberté raisonnable en voyant en elle une donnée historique qui relève de la nature. Mais ce qu'il faut combattre, c'est le traditionalisme⁷².

La dénomination de « médecine traditionnelle » dont il est question, quant à la thérapeutique africaine, pourrait garder toute sa valeur et son importance en tant qu'elle est un legs transmis de génération en génération aux membres de chaque société donnée. Doit-on s'attendre à ce que ces thérapeutiques dites traditionnelles connaissent une évolution au sens historique à la manière occidentale ? Une telle interrogation ne nous paraît pas digne d'intérêt, car l'agir thérapeutique a toujours été en fonction des priorités et des besoins de chaque société et culture.

De même, en parlant de médecine africaine ou médecine traditionnelle, il y a lieu de se demander à savoir de quelle société traditionnelle africaine il s'agit au juste ? Parlons-

⁷² Cf. H.-G. GADAMER, *vérité et méthode*, Seuil, Paris, 1996, p. 302.

nous des zones rurales des pays africains ou des Etats africains dans leur ensemble? Car, après l'intrusion de la colonisation, le processus d'urbanisation et de modernisation des sociétés africaines a été déclenché. Avec le truage de la mondialisation et de la globalisation, ces sociétés sont devenues hybrides. Les villes comme les campagnes disposent des mêmes habitudes de vie que les Occidentaux, mais sans cesser de conserver leurs coutumes et traditions. C'est pourquoi il nous apparaît anachronique aujourd'hui de s'attarder sur les concepts de traditionnel ou de moderne pour ce qui concerne la comparaison entre médecine dite moderne ou traditionnelle.

A la limite, on parlerait de médecine ou thérapeutique tout simplement. Il est vrai que dans certains groupes ethniques, il y a encore des distinctions propres comme « *moos tim* » (médicament des *Moose*) ou « *lye bina Cem* » (médicament des noirs). Mais celles-ci restent des distinctions locales sans connotations péjoratives ou dépréciatives.

En outre, avec les politiques de santé publique, on retrouve presque dans tous les villages des centres de santé biomédicaux que fréquentent indistinctement les populations. Lorsque certains patients n'y trouvent pas satisfaction, leur réflexe immédiat est d'aller consulter d'autres institutions thérapeutiques que sont les groupes des tradipraticiens, les féticheurs, les devins, etc. D'autres peuvent choisir aussi l'accumulation des deux thérapeutiques.

De même, puisqu'en plus du traitement, la recherche du sens et de la cause du mal est aussi importante, certains malades feront toujours recours aux institutions thérapeutiques traditionnelles. Ces consultations sont généralement relatives aux cas de sorcellerie, d'envoutement ou d'empoisonnement, etc. Il n'est d'ailleurs pas évident pour la biomédecine de répondre avec satisfaction à ces préoccupations qui lui paraissent souvent irrationnelles. Dans cette ligne de pensée, on peut établir une sorte de complémentarité entre médecine dite moderne et thérapeutiques africaines. La première pourrait se charger des symptômes du mal et la seconde aider à la recherche de l'équilibre psychique et mental de la personne.

On retrouve aussi cette idée de complémentarité dans une étude réalisée par Sylvie Fainzang. Dans le processus des itinéraires thérapeutiques africains, la préoccupation consiste à tout mettre en œuvre pour faire disparaître le mal, mais aussi pour comprendre pourquoi il est apparu. Cette nécessité répond à une double exigence intellectuelle et fonctionnelle. Il s'agit d'une part, de rendre l'événement

intelligible, de lui donner une raison d'être et d'autre part, de lui trouver une cohérence par rapport au reste du monde pour, en définitive, s'en rendre maître.

S. Faizang montre alors que dans la société traditionnelle bisa (groupe ethnique du Burkina Faso), par exemple, coexistent deux institutions pour faire face à la maladie : celle des guérisseurs et celle des devins, les uns concernés essentiellement par les effets du mal, et leur rôle est de s'attacher à les éradiquer, et les autres ayant qualité pour en découvrir l'origine. L'idée des guérisseurs et devins fonctionnerait comme le cas des médecins de famille en Europe⁷³.

On peut aussi se demander en quoi la recherche de la cause ou du sens du mal contribue-t-elle à sa guérison ou à son éradication comme le prétend la thérapeutique africaine ?

De fait, par analogie on peut identifier le mode opératoire des thérapeutiques africaines aux sciences psychologiques et psychanalytiques. Le terme de *catharsis*, par exemple, semble bien indiqué pour caractériser ces procédés au sens de purifications ritualisées, de libération des conflits intrapsychiques, de refoulement et de résistance⁷⁴. Car ce qui apparaît le plus fondamental dans ces thérapeutiques est l'élément communicatif. Cela s'exprime dans le dialogue, la communication, l'intérêt qu'on porte au malade avec un essai d'extériorisation de ce qu'il vit intérieurement. C'est dans ce sens que les formes ritualisées participent de la libération du malade.

La philosophie pourrait alors se comporter à la manière de la thérapeutique africaine pour répondre aux préoccupations des malades affectés par des problèmes non seulement physiques ou psychosomatiques, mais aussi psychiques. Les questions d'empoisonnement, d'envoutement ou de sorcellerie peuvent être rangées dans cette rubrique. A travers la « communication empathique », le thérapeute philosophe pourrait contribuer à la résolution des conflits d'ordre émotionnel et relationnel impliquant divers acteurs sociaux (clans, familles, individus suspectés, victimes, etc.) afin d'illuminer les différents protagonistes.

En considérant le modèle de consultation des devins et des tradipraticiens ainsi que les sacrifices rituels, le recours aux fétiches, il s'agit en quelque sorte d'un désir de

⁷³ Cf. S. FAINSANG, « La "maison du blanc" : la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina », op.cit., pp. 105-111.

⁷⁴ Cf. B. OGILVIE, "Catharsis", in *Dictionnaire de philosophie*, ellipses poche, Paris, 2014, p. c.126.

domination des forces naturelles. C'est une manière pour les protagonistes de dominer le non saisissable, c'est-à-dire l'irrationnel. N'est-ce pas aussi dans ce sens que Picasso, contemplant des objets traditionnels africains dans un musée à Paris, reconnaîtra que les fétiches servent comme des armes pour aider les gens à ne pas être soumis aux esprits et à être indépendants ?

Selon Anne-Cécile Robert, la pensée de Picasso met en exergue la relation que maintiendraient les civilisations d'Afrique noire avec l'irrationnel. Les Africains n'ont donc pas attendu la psychanalyse pour comprendre que nos sens ne perçoivent qu'une partie de la réalité. Il en est de même pour les émotions qui provoquent en nous des perturbations étranges ainsi que la vie psychique qui a ses exigences et mouvements propres. Par contre, la culture occidentale a, au nom de la rationalité, refuser ces énergies, et se trouve désarmée face aux sensations de peur ou de deuil, bien que ce soient des faits courants de la vie⁷⁵.

Par ailleurs, en considérant l'historique des phénomènes de la maladie, de la santé et de la médecine, on peut se rendre compte que l'histoire de l'humanité est aussi l'histoire de la lutte pour la survie. Autrement dit, l'examen des questions relatives aux soins de santé montre que chaque peuple se bat toujours pour la préservation de sa santé ou se défend contre la maladie. Cette défense ou préservation de la vie en terme thérapeutique peut se comprendre aussi à travers les soins apportés au corps avec les besoins basiques et physiologiques comme manger, boire, se reposer, dormir, etc. Mais pourquoi l'homme doit-il se battre pour conserver la vie et la santé ? Serait-il dû simplement à un instinct de survie comme tout animal ou végétal ?

De fait on ne peut manquer d'évoquer cet instinct de survie propre à tout être vivant, qu'il soit du monde animal, végétal ou minéral. Cependant le cas de l'homme apparaît spécifique du fait de sa particularité « d'être rationnel » (Kant). C'est pourquoi il est capable de réfléchir sur sa vie, sur sa santé et rechercher des moyens pour une plus grande protection, d'où les différentes mesures de prévention et de traitement.

Ainsi, si la médecine dispose de grands moyens aujourd'hui pour contrôler la vie humaine au sens biologique, il n'apparaît pas toujours le cas pour les autres composantes de la vie de l'homme notamment les questions relatives à l'âme et à l'esprit. Puisque l'homme n'est pas seulement rationnel, il importe de prendre aussi en

⁷⁵ Cf. A.-C. ROBERT, *África en auxilio de Occidente*, op.cit., pp. 163-165.

compte les domaines irrationnels avec leurs composantes sociales, émotionnelles et spirituelles. N'est ce pas dans ce sens qu'on fait souvent recours aux sciences psychologiques et psychanalytiques ?

Somme toute, au-delà de ce que peuvent apporter les modèles thérapeutiques africaines pour amortir les questions relatives au monde supranaturel, on peut aussi invoquer l'apport de la philosophie pour contribuer à exorciser certains problèmes d'ordre existentiel. Il s'agit, entre autres, des problèmes relatifs au sens de la vie, de la destinée humaine et de la mort. C'est pourquoi nous nous proposons à présent de dégager quelques pistes susceptibles d'orienter la praxis philosophique en terme thérapeutique au bénéfice des malades et moribonds. Cela concerne indistinctement aussi bien la médecine moderne en général que les thérapeutiques africaines, car si le malade peut appartenir à une culture déterminée, la maladie, quant à elle, n'a pas de culture.

3. Quelques jalons pour une philosophie thérapeutique

Jacques Quintin, en commentant un livre de Gadamer intitulé « *Philosophie de la santé* », note que le caractère caché de la santé fait qu'elle se retire dans sa propre manifestation, de sorte qu'elle échappe à l'objectivité, plus précisément à la vue objectivante des discours scientifiques. Par conséquent, si l'on doit réfléchir à la philosophie de la santé, il faut comprendre le concept de la santé « comme ce qui contraint à l'interprétation, au dialogue et à l'écoute »⁷⁶. C'est dans cette dynamique de communication empathique comme moyen thérapeutique qu'il est suggestif de penser la philosophie appliquée aux soins de santé.

Tout au long de la présente réflexion, la santé a été comprise comme une expérience d'équilibre (*equilibrium*). La maladie est, elle aussi, une expérience que Gadamer conçoit comme une expérience de manque d'équilibre - que ce soit à l'intérieur de l'organisme ou entre nous - et l'environnement. Aussi la santé devient-elle une expérience d'intégration à une totalité fragile, toujours soumise au risque du déséquilibre et de la désintégration, car la dite totalité est toujours en mouvement et est contingente.

⁷⁶ F. DESFORGES, « *Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé* », Op. Cit., p.196.

La santé n'ayant donc pas un état stable, elle ne peut être produite par une volonté ni être un produit de consommation. C'est pourquoi le travail du médecin ou du thérapeute ne consistera pas à produire la santé, mais à mettre en place les conditions qui permettront sa mise en œuvre. Il s'agira aussi de considérer l'environnement du patient et son caractère singulier, en développant une attitude d'écoute et de dialogue avec lui.

C'est dans cette perspective que prend son sens l'application de la philosophie aux soins de santé. Une telle philosophie se définirait comme une attitude de sagesse devant la vie pour sa protection, sa préservation et son entretien. Alors, quel mécanisme mettre en place pour permettre effectivement à l'art médical de jouer pleinement son rôle au profit des patients ? Il s'agit, en fait, d'aider la nature à produire ses effets dans le sens de rétablir l'harmonie ou l'équilibre brisés, ce que nous dénommons habituellement le processus de guérison. En d'autres termes, il s'agit d'aider le patient à participer à son processus d'intégration, ce qu'est le but de l'art médical. En quoi consiste en fait le traitement du malade ?

Selon Gadamer:

*« Nos tratamos entre nosotros, aunque no seamos médicos (...) (El tratamiento) consiste en hablar al otro de buen modo, en no forzarlo en no importarlo con algo ni obligarlo a aceptar algo, por ejemplo, una medicina o una prescripción (...) Se trata de ver en el otro su ser diferente (...) Se lo podrá orientar un poco para que sepa encontrar su propio camino (...) Todo tratamiento está al servicio de la naturaleza; el término "terapia" que viene del griego, significa servicio».*⁷⁷

Pour la mise en œuvre de ce processus de traitement qu'on peut dénommer « philosophico-thérapeutique », on considérera, d'une part la relation entre patient et médecin, et d'autre part ce qui se réfère à l'état même de santé ou de maladie. En effet, avec une figure quelquefois « paternaliste », « technocrate » et « toute-puissante », le médecin apparaît parfois comme un « sauveur ». Ce qui nous rappelle toujours les personnages des magiciens dans les civilisations antiques. A l'opposé, le malade traité de patient ou de client, doit tout attendre patiemment, et tout « avaler » passivement, selon les prescriptions du médecin. Son avis importe parfois peu. D'ailleurs, qu'en sait-il ? Le schéma technique est consultation, auscultation, examens, analyses médicales,

⁷⁷ H.G: GADAMER, *El estado oculto de la salud*, gedisa, Barcelona, 1996, p. 125.

prescriptions, traitements, etc. Le dialogue importe peu. Devant une telle attitude, on peut s'interroger sur la place de « l'humain » dans la praxis médicale aujourd'hui.

De ce point de vue, la médecine apparaît comme une science naturelle, c'est-à-dire une science du corps (biologisme). Tout semble se focaliser sur la technique (ou le technicisme) en considérant seulement la dimension impersonnelle de l'être humains, et en ignorant le contexte dans lequel il se développe, d'où la deshumanisation dont il est tant question dans les milieux sanitaires de nos jours. La praxis médicale doit-elle se considérer seulement en termes de structures et d'infrastructures ? Serait-il ainsi que la science médicale réussira à assurer à l'homme la santé considérée comme un « état complet de bien-être » ? (Cf. définition de l'OMS).

Pour ce qui concerne l'état de santé ou de maladie, il faut considérer avant tout qu'il s'agit de la condition d'un homme. A ce titre, quand on parle de santé ou de maladie on se situe autour d'une question anthropologique et universelle. La nature, les idéologies, les relations sociales sont en ligne de compte. Il s'agit aussi d'un événement particulier qui affecte l'homme dans un contexte culturel concret⁷⁸. Ces facteurs sociaux sont des indices guides pour la considération globale de l'homme malade à la recherche de la santé. Il ne s'agit donc pas d'un numéro d'une salle. C'est un être qui a un nom. Ce n'est pas un patient ou un client anonyme. C'est un sujet responsable de sa vie et capable de relation et d'affection. Il n'est pas à confondre avec sa pathologie ni avec son infirmité. Si le principe kantien : « traiter tout homme comme une fin et non comme un moyen » est valable, il doit l'être encore davantage pour l'homme affecté par la maladie.

Ainsi, parler de la philosophie dans le sens thérapeutique consisterait en une attitude d'humanisation du monde de la santé, et qui prendrait en compte les structures hospitalières, les relations entre médecins et patients, la famille, l'environnement et la société. Ce processus concerne indistinctement aussi les itinéraires thérapeutiques africains dans le but de l'amélioration des conditions d'exercice des tradipraticiens.

Nous nous accordons ici avec la pensée de quelques penseurs de l'antiquité comme Epicure et Cicéron, qui reconnaissent la philosophie comme une véritable « médecine

⁷⁸Cf. R. M. BOIXAREU, *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*, op.cit., p. 193

pour l'âme ». En effet, elle nous permet de mieux affronter la douleur et pour aider les autres à vivre sereinement le temps de la maladie ou de la souffrance⁷⁹.

C'est dans cette perspective également que les auteurs comme Schopenhauer Arthur (1788-1860) et Victor Frankl (1905-1997) peuvent constituer des modèles pour l'application de la philosophie dans le champ de la douleur et de la maladie. Pour le premier, sa pensée philosophique dépeint bien la situation de misérabilité de la condition humaine sur la terre. Le second nous apprend à rechercher le sens de la vie et à discerner les possibilités d'autoréalisation devant le destin inévitable à travers la logothérapie⁸⁰.

Pour un essai d'application de l'agir philosophique aux soins de santé, on mettra alors en exergue la qualité du dialogue et de l'écoute. Car, lorsque le malade se sent compris et accepté, quels que soient le contexte ou la culture dans lesquels il se trouve, il ressent, du même coup, un certain apaisement de son état. En général, le malade attend un sens à sa maladie, à sa souffrance, ce qui lui permet d'y avoir un certain control et d'en être protagoniste. Il s'agit alors, pour l'accompagnant, d'adopter quelques attitudes ou comportements adéquats qui permettent au malade de vivre au mieux et d'intégrer de façon sereine sa situation affligeante. Pour un malade de cancer, par exemple, on l'aidera à mieux affronter sa situation, avec des prises de décisions responsables, en le sensibilisant sur l'état réel de sa santé, en lui permettant d'avoir une autonomie incluant son droit à mourir dignement.

Pour un essai de théorisation sur une attitude typiquement philosophique en vue de l'approche des malades, on peut considérer quelques modèles déjà existants comme l'accompagnement spirituel, la relation d'aide, le counselling humaniste, la logothérapie, la maïeutique socratique, etc. Toutes ces formes d'aide se fondent sur le dialogue, la communication, l'empathie⁸¹, et avec pour l'unique but de comprendre le malade avec compassion.

⁷⁹Cf. F. B. RODRIGUEZ, "Investigación sobre la aplicación de la orientación filosófica en los cuidados de salud" (segunda parte), in *HASER, revista Internacional de filosofía aplicada*, n°3, Sevilla, 2012, p. 16.

⁸⁰Cf. F. B. RODRIGUEZ, "Investigación sobre la aplicación de la orientación filosófica en los cuidados de salud". Primera parte, op.cit, (Primera parte), p. 136.

⁸¹ On peut consulter à ce propos un livre de E. STEIN, *El problema de la empatía*, Editorial Trotta, Madrid, 2004.

Sans prétention aucune de vouloir transformer la philosophie en doctrine curative à la manière des sciences médicales et psychologiques, il y a lieu de reconnaître qu'elle peut, d'une manière ou d'une autre, contribuer à une part belle aux soins de l'âme et de la vie. C'est aussi dans ce sens qu'on peut considérer, en langage platonicien, la philosophie comme « médecine de la vie », c'est-à-dire l'art de savoir gérer sa vie à bon escient en gardant son équilibre, son harmonie. C'est dans ce sens que Platon insiste plus sur les soins de l'âme, comme condition nécessaire pour maintenir une bonne santé. Il requiert donc que « el alma posea un ordenado sistema de persuasión o convicciones y de virtudes intelectuales y morales... »⁸².

On peut alors considérer la philosophie, en tant que discipline propre, mais dont l'application à des circonstances spécifiques de la vie, la transforme en une attitude ou en un mode de comportement. Dans ce sens, elle est apte à guider et à orienter tout professionnel ou toute personne de bonne volonté œuvrant dans le monde socio-sanitaire. Il s'agit donc de voir la philosophie comme science et médecine au service de la vie humaine, ce que Dilthey appelait déjà « philosophie de la vie »⁸³.

L'apport de la philosophie dans la dynamique thérapeutique pourrait alors être évalué en termes de promotion d'un certain nombre d'attitudes et de comportements qui peuvent faciliter le dialogue empathique avec les patients et toute personne souffrante.

Pour ce qui concerne spécifiquement le contexte africain, il s'agit d'user de la sagesse philosophique à la manière de la « maïeutique socratique » pour entrer en dialogue avec la culture et l'expérience de vie du patient. Dans cette dynamique, la préoccupation du professionnel de santé ou de l'accompagnant ne serait pas seulement de pourvoir aux soins corporels et physiques du patient, mais aussi de prendre en compte toute sa biographie. On veillera alors au respect du patient avec ses valeurs, ses coutumes et ses traditions. Face aux conflits de valeurs ou de croyances, l'attitude philosophique consistera, de la part du professionnel de santé, à aider le patient à discerner le mieux possible afin de se disposer à recevoir paisiblement le traitement qu'il lui faut au bon moment et au moment qu'il faut.

C'est le cas, par exemple, d'une personne qui souffre d'une plaie gangrenée au pied, et dont le diagnostic médical préconise l'amputation. Selon ses croyances culturelles,

⁸² P.L. ENTRALGO, *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*, op.cit., p. 143.

⁸³ Cf. M. HEIDEGGER, *les conférences de Cassel* (1925), VRIN, Paris, 2003, p. 169.

amputer le pied est déjà un signe de mort, d'où un conflit interne en lui. Pour sa famille, elle n'aura plus de vie, car la tradition ne le permet pas. Le dialogue philosophique consistera donc à éclairer cette personne pour la mettre en syntonie avec les membres de sa famille ainsi qu'avec le personnel médicale afin de comprendre à la fois le processus thérapeutique en jeu, et ne pas briser l'harmonie avec ses représentations culturelles.

C'est le cas également d'une femme qui amène son enfant au dispensaire pour des soins. L'infirmière qui est une religieuse insiste que la maman retire un collier fétiche que porte l'enfant au rein avant qu'elle ne le touche. La maman, apeurée par ce fait, retourne avec son enfant sans soins. N'y a-t-il pas un choc de valeurs et de croyances ? Le sens philosophique voudrait que le respect mutuel des valeurs humaines et culturelles soit priorisé avant toute autre considération.

L'itinéraire philosophique thérapeutique doit aussi s'ouvrir aux questions relatives au sens de la vie de l'être humain. En effet, il n'est pas rare d'entendre dans le langage courant « qu'il faut donner un sens à sa vie », pour signifier que sa vie doit servir à quelque chose. Dès lors, celui qui ne trouve pas un sens à sa vie, paraît malheureux, comme s'il lui manquait quelque chose à son existence. Donner un sens à sa vie, ou trouver un sens à sa vie, reviendrait donc à faire de sa vie, œuvre utile, ou lui trouver une valeur. Aussi pouvons-nous rencontrer une variété de sens de la vie selon le champ d'intérêt de chacun.

Si pour certaines personnes, le sens de leur vie se situe au niveau élémentaire et basique - comme obtenir à manger, boire, se vêtir, se soigner... ;- pour d'autres, il faut parler de richesses, du pouvoir, du plaisir, etc. D'autres encore penseraient le sens de la vie au plan spirituel comme la foi en Dieu, l'amour du prochain, l'aide et le service gratuit des autres, etc. Ces choix ou options dépendent en grande partie du milieu culturel, de l'éducation, et de la maturité personnelle de chaque individu.

En reconnaissant l'être humain comme existant c'est-à-dire le *Dasein* en langage heideggérien, il est nécessairement en relation avec ses semblables qui lui permettent de saisir un pan de son être, et de se *dé-couvrir*. A travers ses relations aux autres et ses expériences quotidiennes, le *Dasein* forge son être, et l'imprègne ainsi de la conscience historique. Au contact des heurts et malheurs dans le monde ambiant, il découvre peu à peu ce qui l'intéresse, ce qui est valeur ou non pour lui, et ce qui est appétible ou répugnant pour son être.

La quête du sens de la vie devient donc un chemin de conquête et de lutte à la mesure des possibilités de l'homme pour son bien-être. Puisqu'il est un être libre et conscient ontologiquement parlant, ses options et choix déterminent éminemment le sens de sa vie et la conditionnent. Ainsi, bien que pouvant disposer de sa vie à volonté comme propriétaire potentiel, Edith Stein pense qu'« il ne peut faire pleinement usage de sa liberté, mais s'abandonne largement à l'« événement » ou au « flux des choses », comme un être sensible. Et en fait, il est bien un être sensible, et il n'est pas du tout en mesure de faire de sa vie entière un acte libre »⁸⁴.

En effet, l'homme est un être créé et limité dans sa liberté « en ceci qu'il ne tire pas son être de lui-même, mais le reçoit, et cela durant toute sa vie comme un don toujours nouveau. Toute liberté de la créature est une liberté conditionnée »⁸⁵. Néanmoins, l'homme est libre pour tout engagement qui puisse déterminer et orienter sa vie. C'est pourquoi, face à certaines circonstances difficiles de la vie, l'homme peut se déterminer, soit à les assumer vaillamment, soit à abdiquer.

N'est ce pas dans ce sens que se comprend l'intitulé d'un livre de Viktor Frankl, un des survivants des camps de concentrations nazis : *El hombre en busca de sentido*. L'auteur y raconte qu'il s'agit de « la historia de un campo de concentración “vista desde dentro”, contada por uno de sus supervivientes »⁸⁶. D'où l'attitude typique du philosophe pour trouver le sens de la vie humaine. Face à des circonstances terrifiantes, l'homme finit parfois par perdre tous ses repères et espérances. Déboussolé, angoissé, il se demande si sa vie peut encore mériter quelque reconnaissance. C'est le cas face à certaines maladies incurables comme le cancer, le VIH/Sida, etc. Il se demande pourquoi à lui et pas à un autre? Qu'a-t-il fait de mal pour mériter un tel sort ?

On peut aussi penser à d'autres types de difficultés psycho-sociales comme les cas de deuils, de tragédies, de misère, de pauvreté, de famine, de chômage, de rupture de couple, etc. Toutes ces situations de crises ne constituent-elles pas de véritables maladies de l'âme et du psychique, et qui ont besoin d'être soigner ?

Serait-il alors osé de penser que la philosophie et les sciences sociales puissent constituer un tremplin pour permettre à l'homme en détresse de recouvrer le sens de sa

⁸⁴ E. STEIN, *De la personne*, Cerf, Fribourg, 1992, p. 106.

⁸⁵ Ibid

⁸⁶ V. FRANKL, *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 2010, p. 27.

vie et de son existence ? Car il ne suffit pas seulement de poser la question comme, a coutume de le faire la philosophie, mais de trouver une réponse satisfaisante pour l'homme contemporain quelle que soit la culture dans laquelle il se trouve.

En considérant en soi la question du sens de la vie, il faut reconnaître que, quand bien même on ne la créerait pas de façon *ex nihilo*, on peut y participer à travers des actions et attitudes déterminantes pour la rendre vitale et vivable, et à sa mesure, et à son goût. Sa pleine réalisation dépend en grande partie de l'orientation qu'on décide de lui donner. C'est encore dans ce sens qu'on participe à la lutte de « la conscience historique » pour sa libération, mais surtout pour se rendre « maîtres et possesseurs » de son environnement.

Puisque l'homme est « un être vers la mort » (Heidegger), le sens à donner à sa vie doit aussi en tenir compte. Car la mort qui peut apparaître comme un phénomène mettant un terme à la vie du *Dasein*, est aussi la possibilité à lui offerte pour son déploiement total. Face à la mort donc, l'homme est enclin à faire le bilan de sa vie écoulée. La somme des valeurs ajoutées à la réalisation de son *Dasein* peut mesurer le degré de sa félicité ou de son angoisse à l'heure du trépas. Car, en ce moment précis, il n'est plus question de croyant ou de non croyant, de pauvre ou de riche, mais de la disposition intérieure dont jouit l'individu pour affronter son destin.

Bien sûr que cela ne s'improvise pas, mais dépend de ce qu'a été sa vie en soi, avec les autres, et selon ses convictions sur l'au-delà de l'anéantissement qu'est la mort. C'est pourquoi, donner un sens à sa vie, ou trouver un sens à sa vie constituent aussi un itinéraire thérapeutique philosophique.

Heidegger reconnaîtra que « La mort est une possibilité d'être que le *Dasein* a, chaque fois, à assumer lui-même. (...) L'angoisse devant la mort est angoisse « devant » le pouvoir-être le plus propre »⁸⁷. Mais l'assurance la plus évidente, si on permet la tautologie, c'est que « Si le grain de blé tombé en terre, ne meurt pas, il reste seul ; mais s'il meurt, il donne beaucoup plus de fruits » (cf. Bible, Jean 12, 24).

Pour ce qui concerne l'approche spécifique du moribond, la perspective de Paul Ricœur est la mieux indiquée pour l'aider à affronter ce moment douloureux de la mort avec sérénité. Dans *Vivant jusqu'à la mort*, il propose une façon nouvelle d'exorciser la mort

⁸⁷ M. HEIDEGGER, *Etre et Temps*, Gallimard, Paris, 1986, p. 305.

sans verser dans une quelconque espérance de survie après. Il s'agit de faire le deuil de toute image et de toute représentation avec le questionnement suivant : « que puis-je dire de ma mort ? Comment faire le deuil d'un vouloir exister après la mort ? ». Il médite ainsi sur sa propre mort parallèlement à la mort des autres. Le regard qui voit l'agonisant comme un corps vivant appelant aux ressources propres de la vie. Ce regard est fait de compassion impliquant le souffrir avec, le gémir avec, comme la pitié, la commisération, implique lutter avec un accompagnement gardant la juste distance avec la règle de l'amitié comme justice pour celui qui lutte pour la vie jusqu'à la mort⁸⁸.

Ricœur relève également que la mort est vraiment la fin de la vie dans le temps commun à tout vivant et survivant. La survie c'est les autres. L'éthique principale de cette ligne de pensée est l'étanchement, l'amour d'autrui, l'engagement à servir, la disponibilité qui conduisent au renoncement de soi et à l'imagination afin de projeter une survie sur autrui. Ainsi, même si nous mourons, nos bonnes œuvres survivront. En résumé, Ricœur conserve seulement l'idée de la grâce : « La confiance dans la grâce - Rien ne m'est dû – Je n'attends rien pour moi ; je ne demande rien. J'ai renoncé. J'essaie de renoncer à réclamer, à revendiquer. Je dis : Dieu, tu feras ce que tu voudras de moi. Peut-être rien. J'accepte de n'être plus »⁸⁹. Ainsi contre le pessimisme de Heidegger face à l'angoisse de la mort, Ricœur invite à « demeurer vivant jusqu'à... et non pour la mort »⁹⁰.

En outre l'approche philosophique du malade moribond peut prendre en compte l'attitude de Ivan Ilich que décrit merveilleusement Nicolas Sanchez dans « *Sobre que uno que se muere* ». Il montre que « la muerte no es como instante último de la vida, sino como un proceso que finalmente concluye en la abolición de un cuerpo vivo »⁹¹. Ivan Ilich qui disposait d'une vie toute heureuse se voit affecté brusquement par une chute qui va entraîner sa mort. Se sentant sérieusement mal en point, il voit le cours de sa vie se déplacer par rapport à sa conception de la santé. Il voit les autres désormais comme des corps sains ou malades. Il se sent au bord de l'abîme sans que personne ne le comprenne, ce qui l'afflige davantage.

Cependant l'attitude de Guerasim, un paysan au pied de son lit, le surprend positivement et lui redonne confiance et consolation. Guerasim comprenait bien son

⁸⁸ Cf. P. RICOEUR, *Vivant jusqu'à la mort suivi de fragments*, Seuil, Paris, 2007, pp. 46-47.

⁸⁹ Cf. Idem., pp. 76-79.

⁹⁰ P. RICOEUR, *La mémoire, l'histoire et l'oubli*, Seuil, Paris, 2000, p. 266.

⁹¹ N. S. DURA, *Sobre que uno que se muere*, dans *De la libertad del mundo, homenaje a Juan Manuel Navarro Cordón*, escolar y mayo, Madrid, 2014, p. 119.

maitre et lui témoignait beaucoup de compassion. Ainsi, si pour Ivan Ilich, la santé et l'énergie des autres l'offensaient, celles de Guerasim le soulageaient. Celui-ci l'aidait à se mouvoir, à changer de position, à dormir tranquillement, et passe le temps avec lui. Pensant à la possibilité d'autres manières de vivre la vie ici-bas sur la terre, et en considérant les soins que Guerasim lui procurait, Ilich voit s'évaporer en lui la peur et l'angoisse devant la mort⁹². Voilà l'attitude propre de tout accompagnant auprès de l'agonisant. Il s'agit de se disposer à ce que le moribond puisse revivre sa vie et vivre sa mort comme un passage nécessaire pour sa pleine réalisation.

Si telle semble être la perspective générale face à la mort, que peut-on dire des représentations africaines face à ce drame ? De fait il faut noter que les traditions africaines avaient déjà tout organisé pour exorciser le pouvoir du mal et de la mort. Cela peut se constater dans la cosmogonie des africains. Comme cela se note dans la cosmogonie *mooga* avec sa distinction du monde visible où habitent les humains et celui invisible, domaine de Dieu (*Wende*), des ancêtres, des défunts, des esprits (*Kinkirsi*), il est clair qu'après la mort, on rejoint les ancêtres. C'est l'entrée dans l'autre monde, d'où peu de préoccupation vis-à-vis de la mort.

Il en est de même pour la société *lyela* qui a une claire vision de sa cosmogonie, et la mort apparaît aussi comme un passage nécessaire pour rejoindre les ancêtres. Les soins qui sont apportés au processus de deuil constituent des moments teintés de réjouissances et de divers rites afin d'accompagner le défunt paisiblement dans le royaume des morts (*Cilu* chez les *Lyela*) quel que soit son âge. Le processus d'accompagnement des malades et des moribonds doit alors intégrer la compréhension de ces valeurs culturelles avec leur résonance sur le monde de l'au-delà. Cela oriente le sens de la vie et des soins à prodiguer au malade.

L'éthique philosophique thérapeutique en jeu devrait donc pendre en compte toutes les valeurs de la personne humaine en intégrant aussi bien les soins corporels que spirituels. Il va sans dire que, dans le contexte africain fait souvent de pauvreté et de misère matérielle handicapant les possibilités de la biomédecine, la priorité sera de permettre d'abord aux populations de bien s'alimenter avec des conditions d'hygiène appropriées. Ensuite, on veillera à ce que les formations sanitaires soient bien équipées pour la prise en charge effective des malades sans distinction de statut social et de provenance. Les

⁹² Cf. Idem, pp. 120-125.

politiques nationales de santé publique veilleront aussi à l'encadrement des thérapeutes traditionnels pour en faire mieux profiter aux populations qui y font recours.

Pour ce qui concerne précisément la procédure à adopter pour l'accompagnement des malades en termes de thérapie philosophique, on peut simplement proposer le renforcement des modèles déjà existants, à savoir le counselling, la logo-thérapie, et la maïeutique socratique. Ces modèles peuvent s'appliquer invariablement à tout type de situation affligeante. Comment se comprennent ces modèles thérapeutiques ?

Le counselling peut se comprendre comme une forme d'aide qui se prête à une personne à travers le dialogue et la communication empathique. Il s'agit, selon Carl Rogers, de la relation dans laquelle une ou plusieurs personnes essaient de faire surgir, d'une ou des deux parties, une meilleure appréciation et expression des ressources latentes qu'elles disposent⁹³. Dans le milieu socio-sanitaire, le counselling se réfère à un mode d'aide dans lequel celui qui aide utilise spécialement des ressources relationnelles pour accompagner l'autre à sortir d'une situation problématique, et à vivre le plus sainement possible. Le modèle du counselling thérapeutique pourrait s'appliquer, par exemple, aux cas de patients angoissés devant une intervention chirurgicale, ou de malades vivant des conflits internes de confusions, etc. Il peut s'appliquer aussi à diverses autres situations comme indécision devant plusieurs choix à faire, confusions devant sa propre incohérence, culpabilité dans le vécu de son mal, l'angoisse face à la mort d'un compagnon, etc.⁹⁴.

Pour ce qui concerne la logo-thérapie, elle est une psychothérapie destinée à responsabiliser l'individu sur le sens de sa vie. Son fondateur Viktor Frankl utilise une approche holistique pour faire prendre conscience, à l'individu, du sens de sa vie. La logo-thérapie postule que tout être humain est doté d'une motivation primaire qui l'oriente vers le sens de sa vie. C'est aussi un système anthropologique qui se base sur des fondements scientifiques, psychologiques, philosophiques, et qui prend en compte le corps, l'âme et l'esprit. C'est un système thérapeutique d'orientation humaniste et existentiel disposant de fondements scientifiques pour son application aux problèmes noétiques, physiques et psychiques. Elle peut être utilisée comme une méthode d'auto-connaissance, de prévention et d'accompagnement. On peut l'employer également dans

⁹³Cf. R. CARL., *El proceso de convertirse en persona*, Paidós, Barcelona, 1986, p.46.

⁹⁴Cf. J.C. BERMEJO, R. CARABIAS, *Relacion de ayuda y enfermería*, Sal Terrae, Santander 1998, pp.15-18.

le champ clinique, les milieux socio-éducatifs et organisationnels. En somme la logothérapie est « une philosophie de la vie » et « une attitude face à la vie » basée sur la liberté, la responsabilité, la volonté, le sens, les valeurs, l'autoréalisation et l'auto-transcendance⁹⁵.

La maïeutique, quant à elle, du grec ancien *μαιευτική*, par analogie avec le personnage de la mythologie grecque *Maïa*, qui veillait aux accouchements, est une technique qui consiste à bien interroger une personne pour lui faire exprimer (accoucher) des connaissances. La maïeutique consiste à faire accoucher les esprits de leurs connaissances. Elle est destinée à faire exprimer un savoir caché en soi. Son invention remonte au IV^e siècle av. J.-C., et est attribuée au philosophe Socrate, en faisant référence au *Théétète* de Platon. Socrate employait l'ironie (ironie socratique) pour faire comprendre à ses interlocuteurs que ce qu'ils croyaient savoir n'était en fait que croyance. La maïeutique, contrairement à l'ironie, s'appuie sur une théorie de la réminiscence pour faire ressurgir des vies antérieures, les connaissances oubliées.

Le terme de maïeutique, laïcisé, englobe généralement les techniques de questionnement visant à permettre à une personne une mise en mots de ce qu'elle a du mal à exprimer, ressentir, ou ce dont elle a du mal à prendre conscience (émotions, désirs, envies, motivation...). Il est ainsi utilisé en lien avec les techniques empathiques développées par Carl Rogers, centrées sur l'affect (écoute active ou écoute bienveillante) ou les techniques de médiation, etc., dont nous avons déjà fait mention en parlant du counselling. Depuis quelques années, le dialogue socratique est devenu une forme de pratique philosophique remise à l'ordre du jour par Gerd Achenbach déjà cité dans le cadre de la philosophie appliquée⁹⁶.

En somme, toutes ces formes d'aide peuvent être prêtées par des professionnelles de la santé, des psychologues, des psychothérapeutes, des aumôniers d'hôpitaux, des volontaires, etc. Elles disposent toutes d'un fond philosophique thérapeutique commun qui est la volonté expresse pour accompagner le sujet malade à affronter ses difficultés afin de trouver solution ou de croire positivement.

⁹⁵ On peut se référer à ce propos à V. FRANKL, *La psicoterapia en la práctica clínica*, Herder, Barcelona, 2014.

⁹⁶ Cf. J. L. SAMPER, "Apuntes sobre los supuestos de la practica filosófica", op.cit., pp.23-24.

Conclusion

L'objectif poursuivi par la présente réflexion a été de rechercher comment appliquer la philosophie aux soins de santé. Cela a conduit à examiner les rapports entre philosophie et médecine avant d'aborder la problématique de la conciliation entre thérapeutiques africaines et médecine moderne.

Pour l'application à proprement parler de la philosophie aux soins de santé, quelques attitudes thérapeutiques ont été dégagées, et qui peuvent s'acquérir à travers des méthodes déjà existantes que sont le counselling, la logo-thérapie et la maïeutique socratique.

Ces formes d'aide, en s'appuyant sur la communication empathique, ont pour but de d'accompagner le malade à affronter sa situation douloureuse, à rechercher un sens à sa vie et aussi pour demeurer serein au moment de la mort.

Conclusion générale

Comment peut-on appliquer la philosophie aux soins de santé dans le contexte africain? Pour répondre à une telle question, il a été nécessaire de parcourir quelque peu l'histoire de la médecine en rapport avec les concepts de la santé, de la maladie et de la thérapeutique à partir des traditions antiques jusqu'à nos jours. Apparaissant comme des phénomènes sociologiques, santé et maladie se décrivent mieux dans un contexte pluridisciplinaire. C'est donc à travers la conjugaison de plusieurs disciplines comme l'histoire, la médecine, la sociologie, l'anthropologie et la philosophie que la problématique des soins de santé se saisit le mieux.

Apparaissant en plus comme un phénomène socio-anthropologique, la problématique des soins de santé dans le contexte spécifiquement africain, porte davantage sur des représentations socioculturelles. Emaillées d'un fond magico-religieux comme dans les traditions antiques et primitives, les représentations de la santé, de la maladie et de la thérapeutique ont permis à Marc Augé de les qualifier d'« itinéraires thérapeutiques ».

En examinant aussi les clivages traditionnels entre médecine dite moderne ou biomédecine et les différents types de thérapeutiques dans le contexte traditionnel africain, il ressort que cette discussion a perdu de sa pertinence au niveau conceptuel. Il faut tout de même reconnaître son intérêt du fait que les thérapeutiques traditionnelles africaines continuent d'être valorisées malgré l'influence forte des médecines dites modernes et savantes.

Au plan structurel, il s'est agi de s'interroger sur l'application de la philosophie à la praxis médicale. Il apparaît qu'au fur et à mesure que se développent les infrastructures sanitaires, l'accent va beaucoup plus être mis sur la figure du médecin, c'est-à-dire sur le soignant et la pathologie au détriment de l'homme-malade. C'est pourquoi, on assiste de plus en plus au phénomène de la deshumanisation dans les milieux sanitaires avec une espèce de médicalisation et de mécanisation de l'existence, entraînant du même coup un réductionnisme relatif à la vie de l'être humain dans ses relations existentielles, assujetties aux facteurs techniques et pharmaceutiques.

Par conséquent il convient de penser à une applicabilité systématique de la philosophique au sens thérapeutique à l'art médicale pour adoucir et humaniser les différentes thérapeutiques au service de l'homme. C'est ainsi que la figure de Victor

Frankl avec sa logothérapie et d'autres modèles thérapeutiques comme la psychologie humaniste (counselling) ou la maïeutique socratique peuvent contribuer à l'humanisation des structures sanitaires ainsi que les relations entre malades, soignants, familles et tous intervenants, à travers le dialogue, la communication et l'écoute empathiques.

Pour ce qui concerne l'application de la philosophie aux soins de santé dans le contexte spécifique africain, il a été plutôt question d'invoquer une plus grande attention aux démarches thérapeutiques traditionnelles à travers le langage, le dialogue, la communication empathiques. Il s'agit concrètement d'avoir des attitudes comportementales philosophiques qui permettent un « dialogue sain » avec tous les patients quelles que soient leurs valeurs ou cultures. Cette attitude philosophique s'apprend et s'acquiert comme un art en termes d'habiletés thérapeutiques.

En somme, il s'agit de considérer la philosophie en soi comme une « thérapeutique », c'est-à-dire un art au service de la vie à l'instar de la médecine au service du corps humain. Mais comment peut-on concrètement initier le dialogue philosophique au sens thérapeutique ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Livres

Alvarez, Francisco, *Teología de la salud*, Madrid, 2013.

Bayili, Blaise, *Religion, droit et pouvoir au Burkina Faso, les lyela du Burkina Faso*, l'Harmattan, Paris, 1998.

Bermejo, J.C., R. Carabias, *Relacion de ayuda y enfermeria*, Sal Terrae, Santander 1998.

Boixareu, Rosa M. (coord.), *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*, Herder, Barcelona, 2008.

Boucharlat, Jacques, *Magie, Religion et Folie, la puissance sans la gloire*, Anthropos, Paris, 1991.

Bremon, Ruiz M., Pedraz, San Nicolás, M.P., *Enfermar en la antigüedad*, UNED, varia, Madrid, 2008.

Callejon, Ruiz E., *Nietzsche y la filosofía practica, la moral aristocrática como búsqueda de la salud*, universidad de Granada, 2004.

Carl, Roger., *El proceso de convertirse en persona*, Paidos, Barcelona 1986.

Diaby, O.K. Kassamba, *Analyse conceptuelle et traductibilité des termes de maladie dioula*, Bobo-Dioulasso, 1970.

Entralgo, Pedro Lain, *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*, Anthropos, Barcelona, 1987.

Foucault, Michel, *la naissance de la clinique*, puf, Paris, 1963.

Frankl, Viktor, *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 2010.

Frankl, Viktor, *La psicoterapia en la práctica clínica*, Herder, Barcelona, 2014.

Gabilondo, Ángel, *mortal de necesidad, La filosofía, la salud y la muerte*, Abada Editores, Madrid, 2003.

Gadamer, Hans-Georg, *El estado oculto de la salud*, gedisa editorial, Barcelona, 1996.

Gadamer, Hans-Georg, *Vérité et méthode, les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*, Edition intégrale, seuil, Paris, 1996.

Heidegger, Martin, *Etre et temps*, Gallimard, Paris, 1986.

Heidegger, Martin, *Les conférences de Cassel (1925)*, Vrin éditeur, Paris, 2003.

Hernández, Martínez, Ángel, *Antropología médica, Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Anthropos, Barcelona, 2008.

KARL, J., *Introduction à la philosophie*, Plon, Paris 2003.

Levy, Jean-Paul, *Le pouvoir de guérir, une histoire de l'idée de maladie*, éditions Odile Jacob, Paris 1991.

Ricœur, Paul, *La mémoire, l'histoire et l'oubli*, Edition du Seuil, Paris, 2000.

Ricœur Paul, *Vivant jusqu'à la mort suivi de fragments*, Seuil, Paris, 2007.

Robert, Anne-Cécile, *África en auxilio de Occidente*, Icaria editorial, s.a., Barcelona, 2007.

Simone, de Beauvoir, *Una muerte muy dulce*, Pocket Edhasa, Barcelona, 1984.

Stein, Edith., *De la personne*, (présenté et traduit de l'allemand par PHILIBERT SECRETAN), Cerf, Fribourg, 1992.

Stein, Edith, *El problema de la empatía*, Editorial Trotta, Madrid, 2004.

Wulff, R.H., Pedersen S.A., Rosenberg R., *Introducción a la filosofía de la medicina*, Triacastela, Madrid, 2002.

2. Dictionnaires

Art. « *Maladie* », in *Nouveau Larousse médical*, Librairie Larousse, Paris, 1986,

Art, « *Medicina* », in *Dizionario di storia della salute*, einaudi, Torino, 1996.

Hernandez, L.E., « *Enfermedad* », in *Diccionario de pensamiento contemporáneo* (Director Mariano Moreno Villa), San Pablo, Madrid, 1997, pp. 406-412.

Maceiras, Manuel, “*Filosofía*”, in *Diccionario de pensamiento contemporáneo*, (director, Mariano Moreno Villa), San Pablo, Madrid, 1997.

Ogilvie, Bernard, “*Catharsis*”, in *Dictionnaire de philosophie* (sous la direction de Jean-Pierre Zarader), ellipses poche, Paris, 2014.

3. Revues

Bañeras, Capell, Nacho, «*Programa de formación, filosofía aplicada - cura sui*», in HASER, *Revista Internacional de Filosofía Aplicada*, numero 6, Sevilla 2015, pp. 161-174.

Barrera, Rodriguez Francisco, «*Investigación sobre la aplicación de la orientación filosófica en los cuidados de salud*», Primera parte, in HASER, *Revista Internacional de Filosofía Aplicada*, numero 2, Sevilla, 2011, pp. 115-154.

_____ Segunda parte, numero 3, Sevilla, 2012, pp. 13-42.

_____ Tercera parte, numero 4, Sevilla, 2013, pp. 97-116.

Berche, Thierry, «*A propos d'une O.N.G e développement sanitaire : Eglise catholique en Afrique et les soins de santé primaires*». dans *sciences sociales et santé*. Volume 3, n°3-4, 1985, *Anthropologie, société et santé*, pp. 85-103.

Bompaire, Jacques, Lucien, «*la médecine et les médecins*», In : *Dieux, héros et médecins grecs. Hommage à Fernand Robert Besançon : Institut des sciences et techniques de l'Antiquité*, 2001, pp. 145-154.

Bonnet, Doris, «*Note de recherche sur la notion de « corps chaud » chez les Moose de Burkina*» : In : *sciences sociales et santé*. Volume 3, n°3-4, 1985, *Anthropologie, société et santé*, pp. 183-187.

Bourgerol, Christiane. «*Ensorcellement maternel et trouble mental aux Antilles : Histoire d'un cas*», In : *sciences sociales et santé*. Volume 3, n°3-4, 1985, *Anthropologie, société et santé*, pp. 151-167.

Cailar, A., Péquignot, Henri, «*La médecine moderne scientifique et sociale*. In *population*, 10^eannée, n°4, 1955, p. 761.

Chaunu, Pierre, « *Sur le chemin de Philippe Ariès, historien de la mort* ». In *économie et société*, 1984, 3^e année, n°4, *Santé, médecine et politique de santé*, pp. 651-664.

Desforges, Frédérique, « *Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé* ». In : *histoire, économie et société*, 2001, 20^e année, n°3, *Les miroirs de la santé*, pp. 291-301.

Dozon, Jean-Pierre et Sindzingre Nicole, « *Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine* », In : *Prévenir, cahier XII, la santé dans le tiers-monde*, 1986, pp. 43-52.

Faizang, Sylvie, « *La « maison du blanc » : la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina* », In : *sciences sociales et santé*. Volume 3, n°3-4, 1985, *Anthropologie, société et santé*, pp. 105-128.

Francis, Lesourd, « *Education, santé et temporalité : Les sciences de l'éducation- pour l'Ère nouvelle* »/1 (vol.39), pp. 55-73.

Jacquart, Danielle, « *Médecine grecque et médecine arabe. Le médecin doit-il être philosophe ?* », In : *La médecine grecque antique*. Actes du 14^{ème} colloque de la villa kérylos à Beaulieu-sur-Mer les 10 et 11 octobre 2003, Paris, *Académie des impressions et Belles lettres*, 2004, pp. 253-265.

Jouanna, Jacques, « *Le serpent APFHM : Hippocrate, Epidémies V* », c-86, In *Dieu, héros et médecins grecs, Hommage à Fernand Robert Besançon : Institut des sciences techniques de l'antiquité*, 2001, pp. 165-176.

Julien, Pierre, « *Médecine traditionnelle au Limousin : Anne Stamm, la médecine traditionnelle au plateau de Millevaches* ». In *revue d'histoire de la pharmacie*, 72^e année, n°260, 1984, pp. 95-96.

Labrousse-Riou, Catherine, « *La filiation et la médecine moderne* ». In *revue internationale de droit comparé*, vol. 38, n°2, 1986. *Etudes de droit comparé. Contributions françaises au 12^e congrès international de droit comparé (Sidney-Melbourne, 18-26 Aout 1986)*, pp. 419-440.

Laplantine, François, « *Jalons pour une anthropologie des systèmes de représentations de la maladie et de la guérison dans les sociétés occidentales contemporaines* », In :

histoire, économie et santé, 1984, 3^e année, n°4, *Santé, médecine et politique de santé*, pp. 641-650.

Montoya, Vagas, Carolina, Andrea, “*Sobre el cuidado: entre filosofía y medicina*, In revista colombiana de psiquiatría”, vol. XXXV, núm. 4, 2006, pp. 570-582.

Quintin, J., « *Gadamer, Hans Georg, philosophie de la santé* », *Laval théologique et philosophique*, Vol. 56, n°1, 2000, pp. 196-197.

Rosman, Sophia, « *Faizang, Sylvie, La relation médecins/ malades : information et mensonge* », *L’homme*, 184, octobre-décembre, Url, 2007

Samper, José Luis, «*Apuntes sobre los supuestos de la practica filosófica*», in *HASER, Revista Internacional de Filosofía Aplicada*, numero 5, 2014 (15-32).

Sanchez, Durá, Nicolas, « *Sobre que uno se muere* », In: *De la libertad del mundo, homenaje a Juan Manuel Navarro Cordón, escolar y mayo*, Madrid, 2014 (pp. 119-134).

Sindzingre, Nicole, Alice, « *Présentation: tradition et biomédecine* », In : *sciences sociales et santé*. Volume 3, n°3-4, 1985, *Anthropologie, société et santé* (pp. 9-26).

Skoda, Françoise, « *Galien lexicologue* », In *Dieux, héros et médecins grecs, Hommage à Fernand Robert Besançon : Institut des sciences techniques de l’antiquité*, 2001 (pp. 177-196).

Sutter Jean, « *Médecine moderne et respect de la vie*, » In : *population*, 13^e année, n°4, 1958, pp. 740-741.

Tall, Emmanuelle, Kadya, « *Le contre-sorcier haalpulaar, un justicier hors-la-loi. Etude de la dynamique du système thérapeutique des haalpulaaren (Sénégal)* », In : *sciences sociales et santé*. Volume 3, n°3-4, 1985, *Anthropologie, société et santé*, pp 129-150.

Thivel, Antoine, « *la doctrine d’Hippocrate dans L’anonyme de Londres* », In *Dieux, héros et médecins grecs, Hommage à Fernand Robert Besançon : Institut des sciences techniques de l’antiquité*, 2001, pp. 197-210.

Thivel, Antoine, « *Platon et la médecine* », In : *La médecine grecque antique*. Actes du 14^{ème} colloque de la villa kérylos à Beaulieu-sur-Mer les 10 et 11 octobre 2003, Paris, *Académie des impressions et Belles lettres*, 2004, pp. 95-107.

Yoda, L. Aristide, « *Traduction et messages de santé au Burkina Faso : le cas du français vers le Moore* », *Hermès, La Revue*, 2007/3 (n°49), pp. 89-98.

4. Sources internet :

<http://reynier.com/Anthro/Ethnomedecine/Pdf/Introduction.PDF>

<http://www.cns.bf/IMG/pdf/tableau>