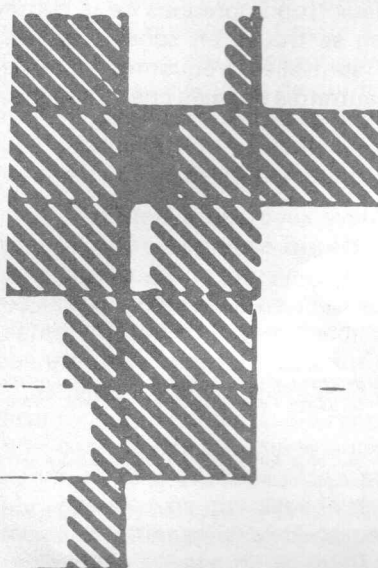


SANTÉ

santé et développement :

pistes pour
une recherche
de
l'anthropologie
médicale
au
Zaïre



L'anthropologie médicale est l'étude de l'homme et de sa pathologie, le tout en relation étroite avec un système socio-culturel bien déterminé. Divers aspects peuvent être envisagés dans cette approche et nous nous proposons d'en énumérer quelques-uns :

- Étude d'un service de traitement.

Il ne s'agirait pas d'étudier la technique médicale en elle-même, mais de voir aussi sa portée sociologique :

Quel est le type de médecin que les malades attendent ou recherchent ? Et pourquoi ?

Comment les patients sont-ils reçus par l'infirmier, l'assistant, le médecin ? Quel genre de soins reçoivent-ils ?

Répondent-ils vraiment à la demande ?

- Le concept de maladie.

Une étude approfondie des croyances serait un préalable pour saisir les réactions devant la vie, la maladie ou la mort. Parvenir à comprendre les traditions d'une civilisation qui correspondent, en fait, à une réalité permanente, est essentiel pour le chercheur qui essaie de donner une signification à un comportement. Quel est le comportement du malade devant sa maladie ? Et sa famille, comment réagit-elle ?

- Les croyances médicales.

Pourquoi, pour telle maladie, va-t-on consulter un devin au lieu d'aller voir un médecin ? Dans quelle mesure peut-on concilier les deux pratiques (médecine traditionnelle et moderne) pour qu'elles soient plus efficaces ?

Quelle est la nature des rapports entre le médecin et le malade ? Quels sont les facteurs qui sont à la base de tel ou tel comportement ? La communication est-elle efficace pour tous les deux ? (1).

- Le concept du mur.

Ce concept du mur englobe à la fois l'architecture, l'équipement et la structure de l'espace et des fonctions. Qu'est-ce qui explique la préférence pour tel hôpital ? L'architecture est-elle fonctionnelle ? Quelle est la psychologie du malade quand il se trouve « interné » à l'hôpital ? Qu'est-ce qui pousse le malade à fuir l'hôpital ? Quel genre de relations a-t-il avec les autres malades ? Et le corps soignant ?

Une étude du climat social de l'hôpital s'avère ainsi indispensable.

- La relation « enfant-mère » dans un milieu hospitalier.

Quel est le rôle d'une mère auprès d'un enfant malade ?

Que doit-elle savoir sur la pédiatrie ?

Cette question concerne directement l'éducation de la mère en ce qui regarde la puériculture, l'hygiène, la diététique infantile, le rôle et l'utilité des vaccinations, etc. (2).

Les quelques points que je viens de noter ne constituent que des unités d'analyse possible de ce vaste champ très mal connu qu'est l'anthropologie médicale.

De nombreuses études ont été menées et sont, aujourd'hui encore, menées dans le domaine médical « pur », c'est-à-dire des études qui omettent presque totalement le point de vue anthropologique. L'anthropologie médicale, jeune discipline, ouvre des horizons nouveaux au chercheur en essayant d'« étudier » le malade non seulement comme être organique, mais aussi et surtout comme faisant partie d'une structure complexe d'être psycho-social.

Si certains spécialistes soutiennent qu'il n'y a pas de relation directe de cause à effet entre les facteurs du milieu social et les maladies, un fait est cependant certain : les maladies peuvent, notamment, être la conséquence des réactions d'échec à des facteurs sociologiques d'un milieu. Dès lors, il s'avère utile que des recherches systématiques puissent être menées dans ce domaine pour éclairer et aider la médecine dans sa recherche et sa pratique pour le maintien du bien-être du malade.

Dans ce court travail, je me propose de sérier les problèmes qui handicapent la promotion de la santé de l'homme zairois. Trois éléments majeurs, (homme, santé et développement) qui, du reste, ne peuvent être examinés isolément, constitueront le nœud de cette étude. Celle-ci n'est qu'une ébauche : elle devrait être complétée par des travaux plus spécialisés.

la santé, facteur de développement

La santé, en tant que bien-être physique, moral et social, constitue un des principaux facteurs de tout un processus qu'on appelle développement.

L'état de bien-être total ne peut être acquis que si plusieurs éléments sont réunis, tels qu'une alimentation suffisante et nourrissante, une eau saine, un programme à grande échelle d'assainissement du milieu, une action de médecine préventive complétant celle de la médecine curative. Une bonne conjonction de ces différents facteurs contribuerait à une promotion certaine de la santé.

Il apparaît que le processus de développement est lui-même complexe : en effet, il concerne aussi bien l'accroissement du revenu national et sa répartition, que la transformation de l'état social et physique de la population, l'amélioration de son niveau de vie, l'extension de l'enseignement, l'épanouissement culturel, etc.

S'interroger sur la santé d'un peuple, c'est chercher à savoir comment il vit, quels sont ses besoins économiques et sociaux, quels moyens mettre en œuvre pour satisfaire au mieux ceux-ci. Bref, une série de facteurs entrent en jeu et nécessitent un agencement harmonieux dont le résultat serait l'amélioration de la santé comme levier du développement social et élément majeur et permanent du développement global.

Dès lors, un mauvais état sanitaire pourrait être considéré non seulement comme une conséquence du sous-développement, mais également comme une des causes dans la mesure où il « explique » une faible productivité, un raccourcissement de la vie, une capacité réduite d'innovation, de conception comme d'ins-truction, un taux de mortalité élevé au sein des catégories les plus vulnérables de la population, singulièrement les mères, les nourrissons et les jeunes enfants. Les conditions écologiques qui favorisent l'éclosion d'un tel état de choses se caractérisent particulièrement par l'insalubrité des lieux, la sous-alimentation chronique, le milieu constamment pathogène, l'ignorance de la population, l'indécence du logement et la pauvreté des ressources économiques de la population.

Dans les points qui suivent, j'essaie de relever quelques-uns des problèmes qui touchent la santé du peuple zairois et qui me sont apparus essentiels.

l'espace hospitalier zairois

L'espace hospitalier comprend trois principaux éléments : des bâtiments à l'intérieur desquels se déroule le processus thérapeutique, le patient et le corps médical, tous trois intégrés en un environnement déterminé.

La raison d'être de l'institution hospitalière et du corps médical ne se justifie que par l'existence du malade.

La coexistence de deux systèmes médicaux, l'un dit « traditionnel », l'autre dit « moderne » engendre une situation conflictuelle dont les conséquences sont peu étudiées. Le système médical moderne, instauré par la colonisation, bénéficie, par son architecture, l'organisation de son espace et son équipement, des avantages les plus visibles du progrès de la science ; l'autre, par contre, utilise des méthodes qui, en gros, relèvent du secret et d'un processus initiatique. Les pratiques traditionnelles se déroulent, en effet, tantôt dans la case du guérisseur, tantôt en plein air, de préférence loin des milieux trop imprégnés de la culture occidentale quand on se trouve en zones urbaines : ainsi ces pratiques sont-elles fréquentes dans les quartiers populaires autrefois appelés cités indigènes.

(1) Voir à ce sujet l'intéressante communication du professeur Roth Kornfield du campus de Lubumbashi, au symposium sur l'anthropologie médicale, 24-25 avril 1978.

(2) Lire la communication du professeur Talleyrand sur l'organisation d'un service de Pédiatrie. Symposium sur l'anthropologie médicale, Lubumbashi, 24-25 avril 1978.

(3) RWAMAHINA Gasheja. — Regards sur la relation thérapeutique extra-murale, in Bulletin d'anthropologie médicale, n° 2, p. 47.

(4) Ellen CORIN ET Gilles BIBEAU. — La médecine des guérisseurs, entre la tradition et la modernité, in Recherche, Pédagogie et Culture, nov.-déc. 1977, n° 32, p. 55.

Le guérisseur, dans le système moderne, est remplacé par l'homme en blanc dont déjà l'apparence conditionne le malade. Il n'y a pas toujours de dialogue, de communication entre le patient et le médecin. Ce dernier pose des questions, ausculte le malade, le réifie sous ses yeux et de par ses mains. Il fait établir des examens radiologiques ou de laboratoire et rend son diagnostic sur une fiche, dans un langage que le profane ne peut saisir. Le résultat est que le malade se sent relativement peu concerné par sa guérison ; le jargon médical qu'utilise le personnel soignant le rend méfiant et sceptique à l'égard des techniques utilisées. Dès lors, il n'est pas étonnant de voir des malades désertir l'hôpital pour s'en remettre au guérisseur. Est-ce une défaillance de la médecine moderne ? La solution doit-elle être recherchée dans l'organisation des soins et les structures de la société en général ?

Il est en tout cas intéressant de noter que des spécialistes ont constaté que, dès que la société devient fortement hiérarchisée, la contradiction entre la domination de l'expert (médecin) et la participation du malade se complexifie.

Des travaux sur le terrain pourraient apporter un peu plus de lumière dans ce domaine très peu exploité des relations « soignant-soigné », notamment face aux conditions sociales de vie.

Les rapports entre le guérisseur et le malade ont un caractère tout particulier ; le besoin cognitif, qui paraît bafoué dans le champ de la médecine moderne, trouve ici un terrain favorable pour son expression. Comme le note Rwamahina (3), les causes de la maladie peuvent être inventées ou trouvées par la force des puissances extra-terrestres ; la performance thérapeutique du devin-guérisseur reste dominée par le souci de répondre à l'exigence cognitive du malade. « Le guérisseur aide son malade à devenir son propre médecin. »

Il est vrai que le guérisseur utilise aussi un langage ésotérique pour entrer en contact avec les forces qui lui donnent la puissance de guérir, mais la communication avec le patient existe. Le guérisseur essaie de pénétrer l'environnement somatique, psychologique et social du malade et l'invite à l'appréhender aussi. « Dans tous les cas, l'aspect psycho-social de la thérapie allie des éléments de purification, de confession et de réconciliation, en sorte que le traitement du malade débouche sur une véritable sociothérapie qui a le groupe familial de la personne comme objet » (4).

La coexistence des deux systèmes ainsi présentés peut-elle être heureuse ou est-elle tout simplement conflictuelle ? Chaque système a ses apports et ses aspects négatifs qu'il ne faudrait pas négliger. L'implantation des structures médicales occidentales n'a pas été une réussite totale. Ce demi-échec est dû à l'abstraction souvent normative dans le système médical moderne qui paraît altérer ou en tout cas ne pas tenir compte des structures sociales et mentales des communautés zaïroises. Une solution heureuse ne peut être trouvée que dans la réhabilitation de la médecine traditionnelle et dans un effort d'adaptation aux réalités locales de la médecine occidentale.

La médecine traditionnelle semble avoir fait ses preuves, qui paraissent convaincre des experts dans l'art du traitement des maladies psycho-somatiques. Mais peut-on promouvoir aveuglément la médecine traditionnelle quand, d'évidence, elle favorise superstition et charlatanisme ? En tout cas, la question mérite d'être prise au sérieux et d'être étudiée par les médecins, biologistes, sociologues, psychologues et anthropologues, en vue notamment d'élever les pratiques de la médecine des guérisseurs dont les méthodes sont souvent rudimentaires au rang d'une science qui serait appelée à combler les déficiences de la médecine occidentale. Par ailleurs, il incombera au chercheur d'arriver à dissocier les médications dont l'efficacité physiologique est réelle de celles qui n'ont qu'un effet psychologique.

L'intervention des autorités nationales viendrait alors concrétiser les résultats des travaux de spécialistes et contrôler l'applicabilité des mesures prises.

médecine et société

Une thérapeutique efficace exige non seulement les soins de la maladie, mais aussi et surtout qu'on soigne le « malade ». En effet, le malade ne peut être considéré que dans le contexte social qui est le sien en fonction et en raison du champ de ses relations.

C'est pourquoi les causes de la maladie, en dépit de ce qu'elles peuvent avoir d'individuel, expriment souvent les malaises d'une société. Il est donc nécessaire que la thérapeutique cantonnée presque exclusivement dans les murs d'hôpitaux où l'on soigne la « maladie », puisse s'étendre à la communauté entière. En sortant ainsi de ses vieilles limites, la médecine « classique » s'orienterait vers la médico-sociologie en s'efforçant d'examiner et de comprendre le lien entre les faits sociaux et les facteurs de maladies, ou mieux, les enchaînements de faits sociaux pouvant nuire à la santé de l'individu.

On peut distinguer, d'une part, les facteurs qui sont liés aux conditions matérielles d'une vie saine, et, d'autre part, ceux qui relèvent de l'univers social des relations humaines. A titre d'exemples, on pourrait citer, pour la première catégorie de facteurs, l'ignorance et la pauvreté, véritables maux sociaux dont les conséquences sur le plan de la santé sont lourdes. Pour la deuxième catégorie, les maladies psychosomatiques constituent le domaine privilégié d'exploration de cet univers de relations humaines.

La réalité sociale n'est pas statique, sa structure se modifie constamment. Les individus vivant au sein de cette réalité manifestent des attitudes qui sont ou adaptées à cette évolution ou en contradiction avec elle. Cette dernière situation engendre généralement des troubles mentaux chez les individus dont les échelles de valeurs ne concordent plus avec celles de l'univers où ils sont appelés à vivre. En étudiant ces troubles, on parvient notamment à percevoir les structu-

res dynamiques des relations au sein de la famille du malade ou de sa communauté; les formes sociales constituant l'arrière-plan sur lequel on peut comprendre le destin des individus.

Dès lors, il importe que la médecine puisse s'intéresser à ce domaine très peu connu de l'univers psycho-social du malade : elle y puisera des solutions pour une meilleure thérapeutique.

éducation sanitaire et promotion de la santé

Guérir la maladie, c'est bien; la prévenir, c'est encore mieux.

On a tendance à croire que la promotion de la santé du peuple zaïrois pourrait nécessairement résulter de l'augmentation du nombre de médecins et de l'accroissement concomitant des services médicaux, et l'on néglige ainsi, ou l'on oublie simplement, le rôle efficace que peut jouer l'éducation sanitaire dans la prise de conscience par les communautés sociales de la nécessité et de l'urgence de lutter pour sauvegarder leur bien-être.

Au lieu de concentrer les efforts presque exclusivement sur les soins à donner aux malades, les institutions hospitalières devraient peut-être investir davantage dans une action d'éducation permanente, ouverte, qui viserait à amener la population à adopter des habitudes de vie plus saines, à prendre des initiatives en vue d'améliorer leur niveau de santé, la salubrité des espaces de vie, et, surtout à utiliser d'une façon plus rationnelle les services de santé mis à leur disposition.

L'éducation sanitaire, quand elle est menée avec détermination, aboutit à des résultats immédiats. Ainsi, les services sanitaires se verraient désencombrés de patients dont la maladie peut être évitée. Cette action de prévention est infiniment plus efficace et moins coûteuse que les actions lourdes de médecine curative, lesquelles demandent souvent de gros investissements. Elle s'attaque en effet aux causes mêmes des maladies et constitue le complément et la condition d'efficacité d'une action de médecine curative; autrement dit, elle doit demeurer son avant-garde.

En ce qui concerne l'infrastructure de santé, instrument utile pour toute action sanitaire, il convient de noter la grande disparité entre les centres urbains et ruraux. Les milieux ruraux, ainsi que les faubourgs qui concentrent près de 80 % de la population zaïroise, ne sont pratiquement pas touchés par la politique sanitaire. Dans ces milieux, on trouve çà et là des bâtisses, vestiges du missionnaire, qui n'ont d'hôpital ou de dispensaire que le nom. Il y manque souvent le personnel médical compétent et en nombre suffisant, l'équipement minimal, les médicaments utiles.

Le déséquilibre de fait entre villes et campagnes résulte d'une mauvaise répartition des ressources. Des crédits sont, même s'ils ne sont que symboliques, alloués aux centres de soins urbains pour le paiement du personnel, l'approvisionnement en médicaments, l'entretien des bâtiments et des moyens de transport,

la modernisation de l'équipement, etc. Ce qui n'est aucunement le cas, sauf de rares exceptions, des structures sanitaires rurales.

Pour remédier à cette situation, l'idéal serait évidemment de construire des hôpitaux, dispensaires et maternités, pourvus d'un personnel compétent. Mais, étant donné le coût d'un tel projet et la multitude des problèmes sociaux auxquels est confrontée l'autorité nationale (vol, chômage, banditisme, corruption, lutte contre les grandes épidémies, etc.), la priorité serait d'assurer à la population, où qu'elle se trouve, un service de santé de base qui implique singulièrement l'information grâce à une action préventive.

conclusion

La promotion de la santé du peuple zaïrois implique la mise sur pied d'un système médical adapté aux réalités locales, c'est-à-dire aux besoins et aux ressources de la population.

Il semble que le besoin le plus pressant soit celui de la lutte contre les maladies de la nutrition et les maladies microbiennes. Ces problèmes doivent être pensés; mais ils ne peuvent être résolus sans le concours des urbanistes, des économistes, des agronomes, des biologistes et des hommes politiques, responsables de la gestion de la vie sociale.

L'éducation sanitaire et les actions de médecine préventive renforcées pourront relever le niveau de santé général, moyennant un effort financier relativement limité.

Et le concept de la mission de l'hôpital devrait sans doute être élargi à l'idée d'un « hôpital sans murs », donc un hôpital qui pourrait embrasser l'ensemble des problèmes médicaux de la société.

Par ailleurs, eu égard à la complexité des problèmes médicaux issus d'une part de la tradition et d'autre part de la modernité, il convient de prendre en considération les apports de la médecine traditionnelle, qui exerce encore une très grande influence dans la vie de la majorité de la population. On pourrait espérer que les recherches actuelles en vue de promouvoir cette médecine donneront des résultats satisfaisants, de manière à ce qu'elle puisse seconder et éclairer la médecine moderne. Mais cela n'est possible que s'il y a intégration et non rejet de l'une par l'autre, comme c'est le cas actuellement.

Il serait heureux que le Zaïre, tout comme l'ensemble des pays du tiers monde, puisse avoir un système de médecine et de santé publique propre. Ce système devrait, pour être rentable, être opérationnel et peu coûteux, tenir compte de la nécessité de renforcer les services de santé de base et de développer un réseau cohérent et ramifié qui puisse couvrir et desservir tout le pays.

Les problèmes sanitaires sont fondamentaux et nécessitent qu'on leur accorde une priorité dans les différentes formes de planification sociale.

Nseya Kabangu

*Assistante au Centre International de Sémiologie.
Campus de Lubumbashi.*