Ethnologie et problèmes sanitaires

Autor(en): **Dorolle, Pierre**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **62 (1953)**

Heft 8

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-684047

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Les soins aux malades dans le monde sous les auspices de l'O. M. S.

Ethnologie et problèmes sanitaires

DR PIERRE DOROLLE
Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé

Le Dr Pierre Dorolle, directeur général adjoint de l'Organisation Mondiale de la Santé (O. M. S.) dont le siège est à Genève au Palais des Nations, a donné cet automne au Musée d'Ethnographie de Genève, une conférence «Contribution de l'ethnologie à l'œuvre de santé». Il a bien voulu nous autoriser à publier à cette occasion dans notre revue d'importants passages d'une étude sur le même thème parue dans la *Revue internationale de la Croix-Rouge* [1]. Nous remercions vivement l'auteur ainsi que la *Revue internationale* éditée par le C. I. C. R. pour leur autorisation.

Et ce n'est pas seulement la structure sociale apparente qui importe, mais encore et surtout «les aspects culturels qui en forment l'arrière-fond».

«La conclusion logique, ajoute le Dr Dorolle, est que cette activité sanitaire ne peut se dérouler utilement que si l'on connaît et si l'on peut prévoir les réactions qu'elle provoquera chez les individus et dans les groupes.» Car l'universalisation de l'activité sanitaire ne peut se développer utilement que si l'on a une connaissance préalable des groupes humains, des pays, si divers non seulement de continent à continent mais jusque dans un même Etat, et des cultures qui sont à leur base. C'est là le point de ren-

A l'hôpital de Kandahar (Afghanistan), des indigènes attendent l'heure de la consultation. En Afghanistan comme dans bien d'autres pays, l'O. M. S. prête son concours à l'organisation de la lutte contre les maladies vénériennes. (Photo O. M. S.)

Au début de son étude, le Dr Dorolle rappelle la définition positive qui ouvre la constitution de l'Organisation mondiale de la santé: «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.» Cette conception sociale intégrale de la santé accorde, dans l'étude des problèmes sanitaires à l'échelle mondiale tels qu'on les conçoit aujourd'hui, une place importante à la prévention de la maladie. Elle implique également «la nécessité primordiale de considérer non plus seulement l'individu, mais aussi le groupement. Elle implique surtout la nécessité de considérer individus et groupes dans l'ensemble de l'environnement économique et social.»

[1] Avril 1953.

POUR PARTICIPER A NOS COURS DE SOINS AU FOYER

Adressez-vous aux secrétariats cantonaux de la Croix-Rouge suisse qui vous donneront tous renseignements sur les prochains cours de soins au foyer prévus dans votre localité ou la possibilité d'en obtenir l'organisation.

FRIBOURG: 22, av. Weck-Reynold (037) 2 17 28
GENEVE: 5, rd. pt. de Plainpalais (022) 5 12 60
LAUSANNE: 5, rue Centrale (021) 23 66 16
NEUCHATEL: 17, rue de l'Hôpital (038) 5 42 10

contre de la science de la santé et des sciences humaines proprement dites, et au premier plan parmi celles-ci, de l'ethnologie. Cette collaboration des deux sciences, grâce à quoi l'art de la santé doit apprendre à «connaître la culture de la population, à la comprendre, à ne pas la mépriser», est une nécessité.

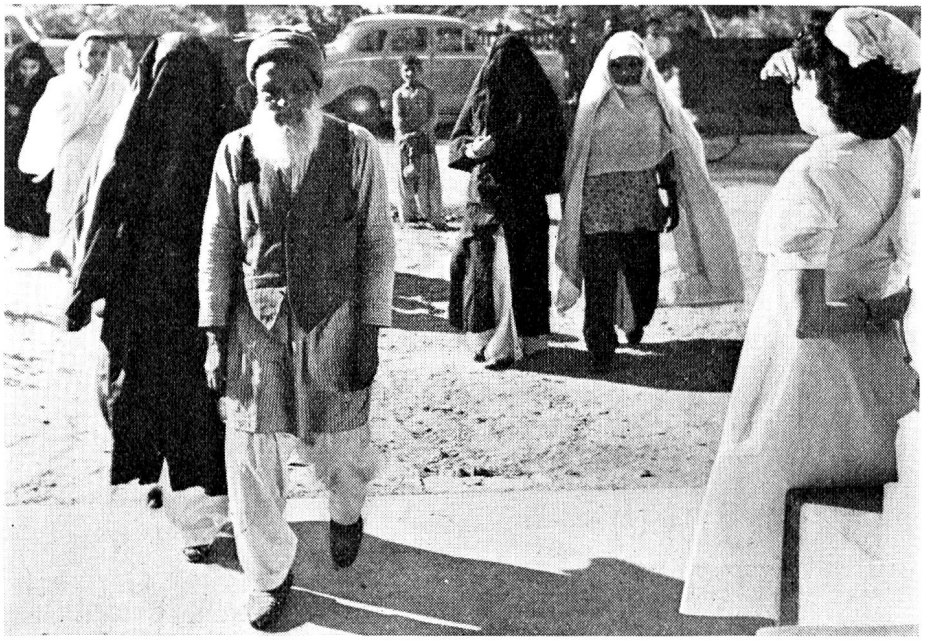
Dans les pages suivantes d'une étude dont nous ne pouvons malheureusement que résumer brièvement ici le début, le Dr Dorolle montre comment cette collaboration de l'ethnologue à l'œuvre de santé doit être entendue et conduite; il cite notamment un exemple de programme de travail d'un ethnologue attaché au Bureau régional d'Afrique de l'O. M. S., programme qui permettra par la suite au médecin et à ses collaborateurs directs d'agir en connaissance de cause et sans risquer de heurter ou de blesser des croyances ancestrales dont il est impossible d'ignorer l'existence si l'on veut faire œuvre de santé efficace et utile.

Puis il aborde, et nous cédons ici la place au texte du Dr Dorolle, un certain nombre d'exemples concrets.

*

Ces exemples n'ont aucune prétention à une présentation systématique. Je les cite au fil de la pensée en me référant, le plus souvent possible, à mon expérience personnelle ou à des faits rencontrés dans les activités pratiques de notre organisation.

Qu'y a-t-il de plus simple, pour un «occidental», qu'une *prise de sang,* qu'il s'agisse d'une goutte prélevée au doigt ou de quelques centimètres cubes prélevés dans une veine? Et pourtant, il n'y a guère plus de 25 ans, en Asie, au Vietnam, dans beaucoup de milieux ruraux, nous rencontrions une opposition contre cette technique si simple, et une fuite des villageois. Crainte de la douleur? Peur de la vue du sang? C'eût été l'explication rationnelle dans notre esprit. En fait, il s'agissait d'un phénomène beaucoup plus profond. Tout composant du corps humain, lorsqu'il est livré à une autre personne, qu'il s'agisse de cheveux, d'ongles, de sang, met dans les mains de cette personne une partie de la personnalité du possesseur et permet la préparation contre lui de philtres ou d'autres préparations magiques, par les moyens desquels on pourra agir sur la volonté, sur la santé ou sur son avenir. Il a fallu de longues années pour faire disparaître cette crainte. Tout



Cours de préparation médicale au Pakistan. — Des stagiaires, strictement voilées, selon le rite, arrivent à Lahore pour suivre les cours à l'hôpital, des parents les accompagnent. Le cours est donné par des délégués de l'O. M. S. (Photo O. M. S.)

récemment encore, en Afghanistan, une campagne de traitement massif de la syphilis, qui est endémique dans certaines hautes vallées, s'est heurtée à la même difficulté, d'abord sous-estimée par l'équipe antivénérienne, mais qui a été bien près d'amener un échec complet de la campagne. Il a fallu amener à dos de mulet le laboratoire au contact même des villageois pour faire comprendre à ces montagnards que leur sang n'était pas utilisé à des fins mystérieuses ou magiques, mais simplement pour rechercher s'ils étaient atteints de la maladie ou s'ils étaient réellement guéris après traitement.

Géomanciens, dragons et rites funéraires

Dans un village du Vietnam, que de fois un *puits* creusé avec les meilleures intentions du

monde par un administrateur soucieux de procurer de l'eau potable à la population, n'a jamais été utilisé. La raison donnée était que l'eau n'était pas bonne pour le thé, ou ne faisait pas bien cuire le riz. En réalité, c'est que le puits avait été creusé sans que le géomancien du village ait été consulté, alors que seul il eût été capable d'affirmer qu'en creusant on n'avait pas atteint la veine du dragon qui repose dans le sous-sol de tout village vietnamien.

Dans le même pays, combien de fois une infirmerie rurale ou un dispensaire a été construit, équipé, mais est resté déserté par la population! On accuse l'ignorance, la crainte des traitements modernes, quelque défaut de la part de l'infirmier. En fait, c'est tout simplement parce que *la petite construction a été mal orientée,* encore une fois sans consulter le géomancien; que sa porte est tournée dans la direction d'où viennent les esprits malfaisants, et souvent aussi, parce que l'on n'a pas construit l'écran protecteur qui barre l'accès de la porte aux mauvais génies. Ou encore, on a construit à l'emplacement d'un ancien tombeau et nul ne risquera de s'attirer la fureur des «âmes errantes» en profanant un lieu de sépulture.

La maternité de l'Equateur au Vietnam et à l'Afrique noire

Une des très grandes difficultés rencontrées dans l'activité sanitaire, dans les populations sans machinisme, c'est l'*opposition des femmes enceintes contre les maternités* ou hôpitaux d'accouchement. A Quito (Equateur), les raisons en restaient mystérieuses et il a fallu une étude ethnologique pour les déceler: l'hôpital était trop aéré, alors que l'air frais est réputé mauvais pour les accouchées; les parturiantes devaient se baigner en arrivant, usage considéré comme profondément malsain pour une femme enceinte; enfin les accouchées devaient sortir trop tôt de l'hôpital alors que la coutume veut que la jeune mère reste enfermée pendant deux semaines.

Tout au contraire, au Vietnam et, je crois, en Chine, l'obstacle est que des cérémonies rituelles prennent place au troisième jour de l'accouchement et que la jeune mère doit se lever pour y participer alors qu'à l'hôpital on l'oblige à rester au lit pendant une période plus longue, ce qui l'empêche de rendre hommage aux ancêtres et de se purifier dans les délais voulus. De plus, encore au Vietnam — et on a signalé des faits analogues dans l'Inde — on s'opposait, dans certains hôpitaux, à ce que le nouveau-né soit pourvu des amulettes et autres moyens d'exorcisme sans lesquels il n'est pas protégé contre les esprits malfaisants.

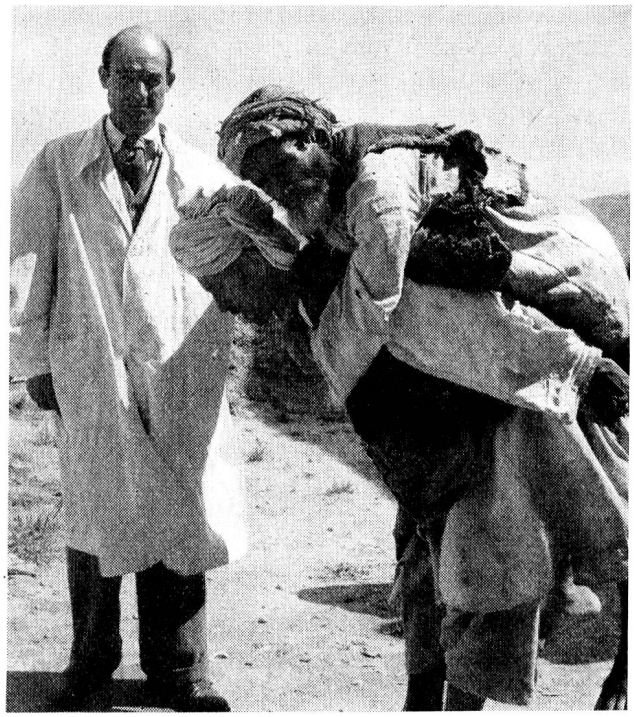
Dans certaines populations africaines, c'est le fait que les enfants nouveau-nés doivent être placés, dès leur naissance, directement sur le sol nu, qui empêche les futures mères de se rendre à la maternité où l'on se refuse à appliquer cette pratique. Un ethnologue, étudiant le problème, suggère une solution: ce qui importe pour l'Africain, c'est de se trouver en contact avec la force contenue dans le sol des Ancêtres. Quand une famille se déplace elle emporte, pour cette raison, un peu de la terre de son lieu d'origine. Il suffirait probablement de faire toucher au nouveau-né un peu de la terre de son village pour que l'objection contre l'hôpital soit levée.

Souvent aussi, dans les maternités, on prétend imposer aux futures mères ou aux accouchées un régime alimentaire qui, pour nous, est rationnel, mais qui heurte de front des pratiques ancestrales qui imposent aux parturiantes un régime restrictif parfois extrêmement sévère: au Vietnam, par exemple, c'est du riz sec, du sel et de l'eau.

Une autre cause de refus d'entrer à la maternité est le fait que, dans beaucoup de populations, le placenta, qui possède une signification magique, doit être enterré avec des rites particuliers, rites qui sont négligés par le personnel des hôpitaux qui, soit les ignorent, soit en méconnaissent l'importance.

Interdits et tabous alimentaires

Je viens de mentionner le problème du régime alimentaire des accouchées. Cette question *des interdits ou des tabous en matière d'alimentation* dépasse de beaucoup le cadre de l'assistance obstétricale. Ces interdits et ces tabous

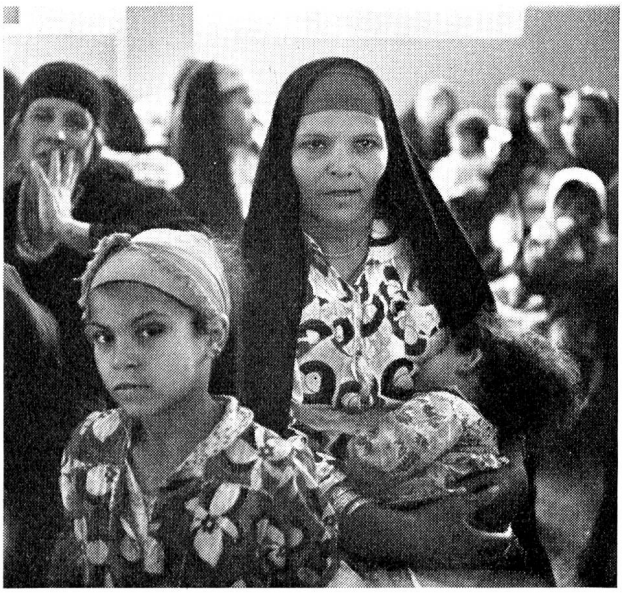


En Afghanistan, un malade est amené à dos d'homme chez le médecin. Ici aussi c'est un épisode de la lutte engagée avec l'appui de l'O. M. S. et à la demande du Gouvernement afghan contre les maladies vénériennes.

sont l'origine de réactions extrêmement fortes contre toutes tentatives d'amélioration de la ration alimentaire d'une population, si on ne les connaît pas et si on les attaque de front au lieu d'essayer de les comprendre et de les corriger progressivement. Tout le monde sait, par exemple, qu'il existe de très nombreuses populations africaines qui se refusent absolument à consommer du lait ou des œufs. En Afrique du Sud il existe des tribus qui vivent au bord des cours d'eau et qui ne consomment jamais de poisson. Je ne peux m'étendre sur ce chapitre des interdits alimentaires, qui est d'ailleurs bien connu; un mot seulement sur le problème du lait qui, à lui seul, est extrêmement important. Au Vietnam, par exemple, où la population n'a jamais voulu considérer le lait de vache comme un aliment pour l'homme ou l'enfant mais le tient pour une substance répugnante, l'habitude de la consommation du lait a été introduite à l'aide des laits condensés sucrés que les malades consommaient comme une confiture. Pour mettre leur conscience à l'abri, et par opposition au «lait de vache», ils le qualifiaient de «lait d'oiseau», car la première marque connue a été celle dont la boîte porte un nid avec des petits oiseaux!

Les croyances à l'origine surnaturelle ou magique de la maladie

Sur un plan plus général, toute l'activité sanitaire est conditionnée par *l'attitude de la population vis-à-vis des maladies,* ses croyances et ses coutumes sur ce sujet. On pourrait donner des exemples à l'infini. Ainsi, pour la *variole,* dans la vallée de Ica, au Pérou, l'étude ethnologique a montré que la variole est considérée comme une maladie qui ne frappe que les organismes avant maturité et encore dans le stade de formation, c'est-à-dire les enfants et les femmes. Les véritables êtres masculins ne sont pas susceptibles de contracter la variole que seuls subissent les hommes qui ne sont pas de vrais mâles. Dans d'autres pays, au Vietnam, par exemple, ou en Chine, on considère que la variole est une nécessité cruelle mais qu'elle doit *survenir,* au cours de l'enfance ou de l'adolescence. Dans le passé, on ne donnait de nom à l'enfant que lorsqu'il avait eu la variole et lui avait survécu, car on ne le considérait pas comme vivant réellement tant qu'il n'avait pas été frappé par la maladie.



En Egypte également la lutte se poursuit contre les maladies vénériennes. Cette villageoise a suivi un traitement pendant qu'elle attendait son bébé. Elle vient à la clinique faire contrôler l'état de l'enfant, le bébé a été préservé de toute contagion. (Photo O. M. S.)

Le fait essentiel, en cette matière, c'est que la plupart du temps des *causes supra-naturelles* sont attribuées aux maladies. Tenter de traiter une maladie et — nous en reparlerons tout à l'heure — tenter même de la prévenir, est une offense au Dieu ou à l'Esprit qui cause cette maladie. C'est le cas, par exemple, dans l'Inde, pour la variole, dont je viens de parler, et pour les fièvres éruptives en général qui sont le domaine d'une puissance surnaturelle redoutée, la Déesse Mata.

C'est évidemment dans le domaine des *maladies mentales et nerveuses* que la notion d'une influence supra-naturelle est la plus courante. On peut dire que dans toutes les civilisations, à un moment donné, les troubles de l'esprit et les manifestations nerveuses graves ont été attribués à une possession par un esprit. Cela se retrouve encore dans toute l'Afrique, dans les pays arabes et dans la plupart des populations d'Asie. Cette conception magique ou mystique de la folie entraîne des méthodes de traitement à caractère religieux ou magique qui se résument à des incantations et à des exorcismes pratiqués généralement par des spécialistes et qui s'accompagnent souvent de violences, coups, bains glacés, jeûne forcé, destinés à chasser le mauvais esprit. En pays de civilisation chinoise, certaines pagodes sont de véritables centres de traitement de malades mentaux. Dans certains pays musulmans, Soudan par exemple, c'est généralement un Saint Homme, fils et petit-fils d'exorciste renommé, qui groupe autour d'un tombeau vénéré les malades mentaux de toute une région et qui les traite par l'imposition de versets appropriés du Coran. Il est bien évident que toute tentative de traitement moderne des maladies mentales doit tenir compte de ces conceptions religieuses ou magiques sous peine de heurter profondément la population.

Pudeurs des vivants et rites des morts

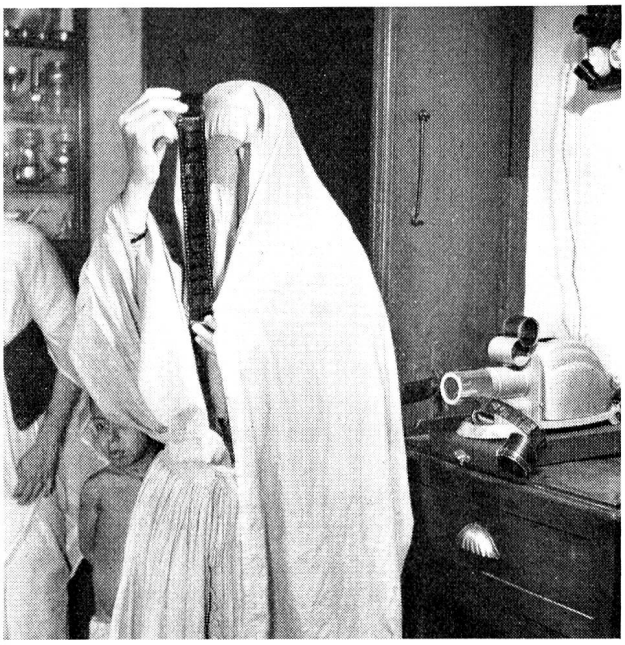
Il est bien d'autres obstacles à l'action médicale dans les peuples sans machinisme. Par exemple, dans beaucoup de groupes de populations, les femmes acceptent très mal ou re-

fusent de se laisser examiner par un médecin homme, même en présence d'une autre femme. Par contre, on a signalé des cas, par exemple dans le Pacifique, dans l'Ile de Yap, où les femmes se refusaient à être examinées par une femme ou en présence d'une autre femme. Ce type de réaction est imprévisible et doit faire l'objet d'une étude ethnologique préalable.

Il en est de même des objections générales contre *l'hospitalisation.* J'en ai dit un mot tout à l'heure au sujet des maternités, mais les objections sont parfois plus fortes encore pour les hôpitaux généraux. A ces objections nous sommes tentés, bien naturellement, de trouver des raisons qui satisfont notre logique, telles que la dislocation du groupe familial, le régime alimentaire différent du régime traditionnel, et aussi la crainte d'être moins bien soigné par des infirmiers que par les proches. Tout cela est vrai, mais il y a souvent des raisons plus profondes qui ne sont jamais mentionnées spontanément et que seule une analyse poussée permet de découvrir. Dans beaucoup de pays, l'hôpital apparaît comme un lieu où sont morts de nombreux malades pour lesquels les rites funéraires n'ont pas été observés. Leurs âmes ne sont pas satisfaites et reviennent sous la forme d'esprits malfaisants ou «d'âmes errantes» qui se vengent sur les occupants de l'hôpital. Dans un esprit analogue le malade et sa famille redoutent que la mort ne survienne en l'absence des proches et que les rites des derniers moment ne soient pas observés, par exemple, dans les pays de civilisation chinoise, que l'âme du mourant ne soit pas recueillie comme il convient. On craint aussi que les funérailles ne soient pas accomplies suivant le rituel, ce qui entraînerait pour la famille des malheurs illimités et nécessiterait souvent des cérémonies expiatoires coûteuses et de résultat incertain.

Le dieu Temps, cette notion des «civilisés»

Sur un autre plan, l'action médicale se heurte souvent à une incompréhension, non seulement des raisons mêmes du traitement lorsque la maladie est considérée comme ayant des causes surnaturelles, mais aussi de la technique même de ce traitement. Dans certaines civilisations, par exemple, la notion du temps, telle que nous la concevons est inconnue. Des prescriptions à heures fixes ont peu de chance d'être suivies, à moins que l'on ne fixe les heures de prise de médicaments d'après des points de repère familiers, tels que le lever et le coucher du soleil ou le moment où le soleil est le plus haut. Dans d'autres civilisations, par contre, la journée est divisée en veilles de durée bien déterminée, dont il faut connaître les dénominations locales. Il faut prévoir aussi que dans beaucoup de populations sous-alimentées chacun absorbe la plus grande quantité possible d'aliments lorsque



Technique moderne et rites ancestraux: A Bombay, cette Musulmane voilée selon la plus stricte ordonnance examine attentivement le film radioscopique de son enfant. (Photo Unesco.)

ceux-ci sont disponibles. La même tendance pousse les malades à absorber en une fois tous les médicaments qui leur ont été remis. Il faut aussi penser que la notion de traitements longs ou répétés est étrangère à la plupart des peuples archaïques. L'action du médicament se présente toujours sous un caractère plus ou moins magique; dès qu'un premier résultat est perçu, le malade estime que le médicament a agi: pas besoin, donc, de revenir continuer le traitement ou le consolider.

Toutes ces difficultés s'appliquent à la médecine curative mais plus encore à la *médecine préventive.* L'action de celle-ci est négative, ne se manifeste par rien de tangible. D'autre part, la notion de l'origine supra-naturelle des maladies est incompatible avec l'idée d'une prévention, soit par vaccination, soit par des examens périodiques et des traitements précoces. Certes, dans certaines civilisations telle que l'ancienne civilisation chinoise, certaines pratiques, par exemple la variolisation, ont préparé les esprits à accepter l'idée de certaines vaccinations, telle que la vaccination antivariolique qui produit une réaction qui ressemble à la maladie contre laquelle on cherche à se protéger. Mais c'est là une exception. Le mot de vaccination n'existe évidemment pas dans les langues primitives et le concept lui-même reste totalement étranger. A plus forte raison, la notion qu'en évitant certaines souillures de l'eau ou des aliments, par exemple en construisant des latrines convenables, ou en creusant un puits correctement, ou en se protégeant contre les mouches, on peut éviter certaines maladies, est un concept étrange pour la plupart des populations archaïques.