Culture, médecine et guérison au Lesotho

Autor(en): **Kücholl, Verena**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : un magazine pour l'aide à la vie**

Band (Jahr): **95 (1986)**

Heft 6

PDF erstellt am: **27.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-682237

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

Bilan d'un projet de développement d'une médecine de base en Afrique méridionale

Culture, médecine et guérison au Lesotho*

Au Lesotho, comme dans de nombreuses autres régions d'Afrique, médecine occidentale et traditionnelle coexistent. Toutefois, les pauvres ne peuvent bien souvent recourir ni à l'une ni à l'autre. Verena Kücholl, ethnologue, nous explique les mécanismes culturels et économiques complexes qui ralentissent le développement de la médecine dans cette région d'Afrique. Pas facile de remettre en question des comportements façonnés par les siècles.

Un ngaka, herboriste-guérisseur au Lesotho.

Verena Kücholl

Des comportements différents

Ce sont surtout les femmes (et en particulier les jeunes mères de familles de milieux aisés accompagnées de leurs enfants) qui consultent des médecins occidentaux ou font appel à des infirmières dans des centres médicaux. Les hommes et les personnes âgées en revanche, brillent par leur absence. Par qui ces groupes sous-représentés (c'est-à-dire surtout les pauvres et les hommes) se font-ils donc soigner? Vont-ils voir un guérisseur traditionnel, utilisent-ils des remèdes de bonne femme ou laissent-ils la nature suivre son cours? Répondre à ces questions signifie connaître le statut économique des différentes catégories de population d'une part, et voir comment les différents praticiens et les techniques de soin qu'ils proposent, s'insèrent dans ce schéma.

L'auteur: Verena Kücholl travaille au service des secours de la Croix-Rouge suisse depuis quelques mois. Après avoir accompli une formation d'infirmière, Verena Kücholl entreprend des études d'ethnologie. Passionnée par la recherche, elle devient assistante au séminaire d'ethnologie de la faculté de Zurich et est nommée chargée de cours en ethno-médecine. C'est d'ailleurs dans cette spécialité qu'elle rédigera sa thèse de doctorat «Kulturelle Wege des Heilens», consacrée en partie aux indiens Navajos du sud des Etats-Unis.

Riches et pauvres

On a constaté qu'indéniablement, les riches se rendent plus souvent chez un guérisseur que les pauvres, et même, que ces derniers ne vont que très rarement chez un thérapeute.

Mais, parallèlement, il est apparu que les patients fortunés consultaient aussi bien le médecin occidental que le guérisseur, tout simplement parce qu'ils ont les moyens de payer et l'un et l'autre. Car le recours à l'une ou l'autre médecine dépend bien de la capacité financière du patient. Toutefois, à cette différence d'ordre économique s'ajoute une différenciation d'ordre culturel, étroitement liée à l'organisation sociale traditionnelle des Basotho.

Hommes...

Dans les institutions médicales occidentales, on trouve beaucoup plus de femmes que d'hommes. Le fait que plus de la moitié de la population masculine âgée de 20 à 50 ans travaille et vit en Afrique du Sud ne suffit pas à expliquer ce phénomène. En revanche, on constate qu'un plus grand nombre d'hommes que de femmes, de toutes les catégories d'âge, consultent des guérisseurs. C'est le patrimoine culturel des Basotho et en particulier le rôle des hommes au sein de la société, qui permet d'apporter quelque éclaircissement à ce comportement. Les esprits des ancêtres jouent un rôle déterminant dans la maladie ou la guérison et ce sont les descendants mâles, en particulier les fils aînés, qui servent d'intermédiaires. Il revient surtout aux hommes de veiller à ce que les règles fixées par les ancêtres soient appliquées. L'aîné a le devoir suprême de s'assurer avec fermeté que ses frères, leurs femmes et leurs enfants se conforment strictement aux normes. Les guérisseurs et guérisseuses traditionnels ont le pouvoir de transiger avec les ancêtres. Ils sont donc également de bon conseil lorsqu'il s'agit de soigner des maladies, puisque ces dernières sont toujours attribuées aux ancêtres. Un médecin occidental ou une infirmière peuvent, ou plutôt pourraient, soigner les hommes. Ce qu'ils ne peuvent pas faire, c'est les réconcilier avec leurs aïeux. C'est donc bien à elle que les hommes font appel dès qu'ils en ont les moyens.

...et femmes

Les femmes, elles, sont moins strictement liées aux règles des ancêtres. Ce principe s'applique également à l'âge, c'est-à-dire que les jeunes gens sont relativement libres alors que les personnes âgées assument une lourde responsabilité et entretiennent d'étroites relations avec leurs ancêtres. Les fillettes portent moins vite cette responsabilité que les petits garçons, ce qui s'explique en partie par le fait que les filles ne sont sous la protection des ancêtres de leur père que jusqu'au jour de leur mariage. Elles doivent alors s'en séparer pour rejoindre ceux de leur mari, ces nouveaux liens se resserrant avec la naissance de chaque nouvel enfant. L'homme entretient

** Cet article fait référence à un travail d'évaluation d'un projet d'implantation d'une médecine de base dans les villages du Lesotho, à l'instigation des hôpitaux de ce pays et de l'association «Freunde von Lesotho», entrepris il y a une dizaine d'années. Il s'agissait en effet de voir si le programme en cours a permis un développement de la médecine de base, notamment en faveur des couches les moins favorisées de la population. Ce texte est en quelque sorte un compte rendu de cette évaluation.*

DÉVELOPPEMENT

Lethuela, femme-médecin. Photos de l'auteur

donc des relations étroites avec ses ancêtres dès son plus jeune âge alors que la femme ne fait de même qu'à un âge plus avancé. C'est pourquoi sa responsabilité envers les esprits de ses ancêtres est moins lourde lorsqu'elle est jeune et elle utilise cette liberté pour se rendre dans des centres médicaux avec ses enfants plus souvent que les hommes.

La médecine «culturelle» des guérisseurs

Les guérisseurs traditionnels traitent leurs patients et leurs clients en étroite communion avec des valeurs spécifiques à leur peuple. Outre le traitement de maux corporels, ils exercent une «médecine culturelle» qui se compose d'une sorte de psychothérapie adaptée au mode de vie et aux traditions séculaires des Basotho. Les guérisseurs sont experts en choses de l'esprit et en traditions. Ils aident le patient à maintenir ou à rétablir son équilibre spirituel et moral. L'éventail des thérapies offertes est donc très vaste et couvre aussi bien les maux de tête, les refroidissements et les foulures qu'une procédure judiciaire en cours, une perte de bétail, une mauvaise récolte, l'abandon par le conjoint, l'absence d'enfants, la peur de l'ensorcellement, le chômage, le début d'un nouvel emploi, la mort imminente et bien d'autres événements encore. Comme chez nous, les pauvres ne peuvent se permettre de tels traitements et ils doivent se débrouiller avec des moyens bon marché.

De temps à autre, un animal doit être sacrifié aux esprits des ancêtres. Mais les pauvres, qui ne possèdent pas ou trop peu de bétail, ne peuvent se soumettre à un rite aussi coûteux. Alors, les ancêtres donnent libre cours à leur colère et déversent sur leurs descendants les fléaux de la maladie et du malheur. Comme les pauvres ne demandent que rarement aide et conseils à des guérisseurs traditionnels, il leur est pratiquement impossible de rétablir de bonnes relations avec leurs ancêtres, ce qui provoque chez ces derniers un courroux encore plus dévastateur. C'est ainsi que l'appauvrissement suit son cours, dans l'hostilité des ancêtres et le remords d'avoir manqué aux rites séculaires.

Comment aider les pauvres

Le but des soins de santé primaires est d'aider les plus pauvres d'entre les pauvres et de leur apporter des connaissances médicales occidentales. Certains d'entre eux (hommes et femmes) reçoivent une formation très simple en médecine de base et un système de référence permet de transférer les patients qui nécessitent des soins plus poussés dans les centres médicaux régionaux et les hôpitaux centraux.

Depuis plus de dix ans déjà, des villageois se sont progressivement formés comme auxiliaires de santé bénévoles dans les hôpitaux des hauts plateaux du Lesotho (dirigés par des médecins suisses). De plus, des cours de formation continue sont donnés tout au long de l'année.

Ces mesures atteignent-elles vraiment la population rurale? Les plus pauvres en profitent-ils? Combien de pauvres la population Basotho compte-t-elle? La formation répond-elle aux besoins de la population? Quelles sont les barrières qui s'opposent à l'introduction de nouvelles méthodes? Quelles sont les améliorations qui peuvent être apportées?

Pauvreté traditionnelle et nouvelle pauvreté

Avant l'introduction de structures administratives modernes, le peuple Basotho était gouverné par des chefs de tribu. Il existe aujourd'hui encore une structure hiérarchique du pouvoir qui détermine le rang des chefs. Tout en haut, on trouve le roi et ensuite viennent les chefs de village. C'est à ces derniers que revient l'importante tâche de distribuer équitablement les champs entre les familles du village. Les terres ne peuvent être léguées de père en fils, ce qui réduit considérablement les différences matérielles. Comme les terres ne suffisent plus à toutes les familles, les champs doivent être attribués à ceux qui en ont le plus besoin. Bien sûr, les personnalités plus puissantes sauront mieux défendre leurs intérêts que les familles tombées dans la pauvreté, mais le Lesotho demeure un pays dont la répartition territoriale est restée relativement égalitaire et dans les villages, il n'y a pas de grands propriétaires terriens. La population rurale du Lesotho peut être considérée comme très pauvre en comparaison des couches aisées. Vu de la sorte, on peut considérer que les efforts pour promouvoir les soins de santé primaires dans les villages parviennent effectivement jusqu'aux pauvres. Cependant, parmi ces pauvres, il y a des différences. On compte environ un quart de riches, un quart de gens aisés, un quart de pauvres et un quart de personnes très pauvres. Ces différences ne sont pas créées au sein même du village, mais par des possibilités de revenu différentes. Les Basotho qui peuvent travailler pendant de nombreuses années dans les mines d'Afrique du Sud sont en mesure de devenir riches – en comparaison de leurs concitoyens. Ceux qui deviennent malades ou invalides (par exemple par suite de la tuberculose ou d'un accident de travail) tombent dans la pauvreté. Comme des frères n'ont pas toujours les mêmes chances de trouver du travail rémunéré, des différences apparaissent entre des familles très proches. En outre, l'activité rétribuée ne s'étend souvent que sur quelques années (il n'y a, bien sûr, pas de caisse de retraite) et de nombreuses familles, après avoir connu une richesse relative, retombent dans la pauvreté lorsque le soutien de famille ne peut plus travailler. C'est pourquoi dans les villages, il y a d'une part, des familles pauvres et très pauvres et d'autre part, de nombreuses familles relativement riches qui tombent ultérieurement dans la pauvreté. Le but des soins de santé primaires est non seulement d'aider les pauvres, mais également ceux qui sont véritablement dans la misère. Cet objectif n'a pas encore pu être atteint. Les auxiliaires de santé bénévoles formés dans les villages viennent des familles aisées, qui profitent ainsi dans une plus grande mesure que les pauvres des programmes de soins. Cependant, comme les pauvres ont souvent de la parenté au village avec laquelle ils entretiennent des relations (n'ont-ils pas les

mêmes ancêtres?) et pour laquelle ils travaillent fréquemment, les connaissances médicales occidentales leurs parviennent également par ce biais. Ce n'est donc pas l'assimilation du savoir qui ne se fait pas. Les hésitations des pauvres à faire appel à la médecine de base occidentale ont des causes plutôt sociales et politiques.

Même dans les villages politiquement calmes, il est inhabituel de voir des familles pauvres accomplir les tâches liées au programme médical de base, comme la culture de légumes ou la construction de latrines. La pression sociale pousse les Basotho à considérer cette médecine comme une médecine de riches réservée aux couches supérieures de la population, une médecine qui confère à celui qui l'exerce un certain prestige social; bref, une médecine à laquelle ils ne peuvent accéder.

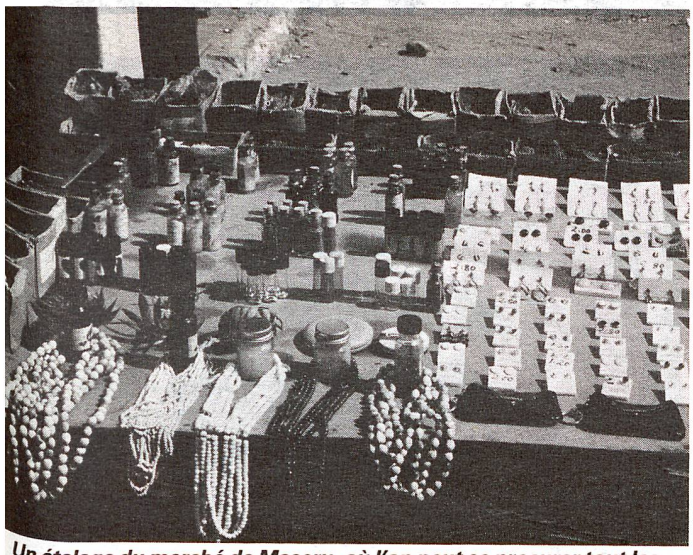
Mais les pauvres ne sont pas les seuls à ne pas tirer suffisamment profit des soins de santé primaires. En effet, il y a également les personnes âgées, les hommes et les enfants en âge de scolarité. Il faudrait donc adapter les efforts à cette réalité. Par exemple, on pourrait fort bien atteindre les enfants dans les écoles; comme ils ont des contacts beaucoup plus étroits que chez nous et s'éduquent mutuellement avec un sens des responsabilités très développé, les connaissances transmises dans les écoles pourraient être propagées efficacement dans le monde des enfants. En outre, ils ont encore peu d'obligations envers leurs ancêtres, ce qui signifie qu'ils peuvent également accepter un enseignement médical occidental avec plus de facilité.

Les obstacles politiques au développement

Même si l'on parvenait à réduire sensiblement les difficultés matérielles, il reste difficile de faire parvenir uniformément à la population d'un village une aide médicale sous forme de soins de santé primaires. En effet, des différences d'ordre politique divisent souvent les habitants d'un village. Le traditionnel système hiérarchique des chefs de village a été remplacé par de nouvelles structures et dans le courant de cette évolution, chefs, politiciens et représentants des églises (qui, souvent, viennent également de familles de chefs) luttent pour le pouvoir. Ces luttes se font sentir jusque dans les villages les plus isolés et ont une influence néfaste sur une répartition égale des soins de santé primaires. Plus les tensions politiques sont fortes, plus il est difficile d'introduire du nouveau, comme par exemple, les soins de santé primaires. Car ces soins sont de plus en plus politisés: ils deviennent une arme avec laquelle des groupes opposés se combattent. C'est pourquoi, dans certains villages où les luttes sont trop virulentes, il est quelquefois absurde de vouloir fournir un travail de développement médical voué à l'échec. Les villages politiquement calmes, qui recherchent la collaboration, existent et c'est là qu'il faut commencer à œuvrer.

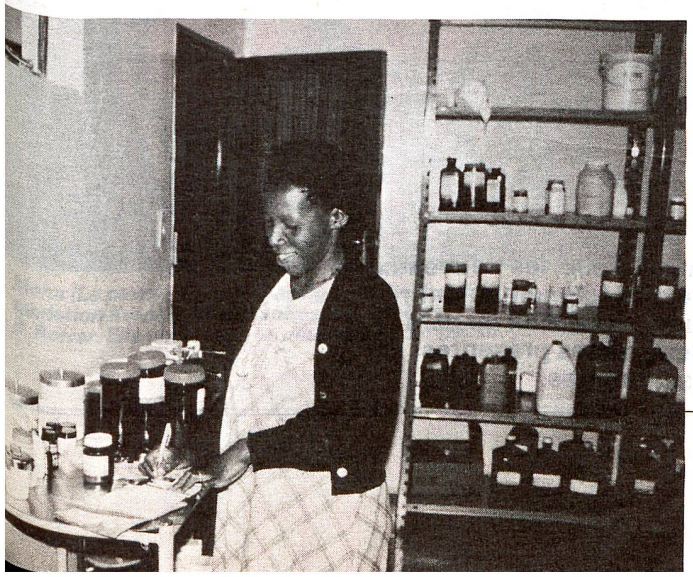
Les coopérants médicaux se débattent dans de nombreuses difficultés. Le programme de soins de santé primaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) représente une sorte de guide, de ligne directrice pour la création d'un système médical bon marché, adapté aux régions rurales de pays en voie de développement. Il conjugue les expériences faites dans le monde entier dans le cadre de projets médicaux dans le tiers monde et indique la manière dont des systèmes d'approvisionnement analogues peuvent être créés. Le ministère de la santé publique du Lesotho et les institutions médicales privées concernées (parmi lesquelles on compte les médecins suisses envoyés par «Les Amis du Lesotho») ont adopté le programme de soins de santé primaires de l'OMS il y a plus de dix ans. C'est pourquoi les experts médicaux en développement sont tenus à ce type de médecine. En cas de difficultés, il s'agit donc, non pas de rechercher des orientations nouvelles, mais de comparer son propre travail de développement avec le modèle imposé et de trouver des solutions, qu'on essayera ensuite de mettre en pratique.

Si l'on n'y parvient pas, il faudra reformuler le slogan de l'OMS. En effet, on ne pourra plus parler de «Santé pour tous en l'an 2000» mais seulement de «santé pour les riches parmi les pauvres en l'an 2000». □



Un étalage du marché de Maseru, où l'on peut se procurer tout les ingrédients de la médecine traditionnelle. Au premier plan, les colliers que portent les spiritualistes. Au milieu, les «gri-gri». Les herbes entrant dans la composition des médicaments peuvent être achetées en vrac.

Pauvreté paysanne: journalière en train de battre le mil.



Salle de soins d'un centre de santé. Les pauvres répugnent souvent à recourir à la médecine occidentale.