Place de la médecine traditionnelle dans le système de soins des villes d'Afrique subsaharienne : le cas de Libreville au Gabon

Euloge Makita-Ikouaya[1]
Jean-Marie Milleliri[2]
Jean-Paul Rudant[3]

[1] École nationale des eaux et forêts
Université Omar-Bongo
Libreville
Gabon
<makita.euloge@voila.fr>

[2] Ambassade de France
Libreville
Gabon
<j-m.milleliri@wanadoo.fr>

[3] Institut francilien des géosciences
Équipe géomatique, télédétection
et modélisation des connaissances
Université de Marne-la-Vallée
France
<jean-paul.rudant@univ-mlv.fr>

Résumé

La médecine traditionnelle à Libreville est en train de connaître une mutation, malgré le déni de reconnaissance dont elle fait l'objet de la part de certains acteurs du système de soins modernes. Progressivement, elle adopte les méthodes et les techniques de la médecine moderne dans la prise en charge des patients. En même temps, elle occupe le même espace sanitaire que le système de soins modernes, créant ainsi une concurrence dans l'occupation de l'espace. La médecine traditionnelle se positionne à la fois sur des pathologies liées au corps, marchant ainsi sur le terrain de prédilection de la biomédecine, d'où une certaine concurrence thérapeutique, mal appréciée par certains acteurs du système de soins modernes. Également, elle se positionne sur des pathologies liées à l'esprit, faisant d'elle une particularité.

Mots clés : Gabon ; médecine traditionnelle ; système de soins.

Abstract

Role of traditional medicine in the health care system of the cities of sub-Saharan Africa: Libreville in Gabon

Traditional medicine in Libreville is undergoing changes, despite the refusal of some actors in the modern health-care system to recognize it. It is gradually adopting the methods and techniques of modern medicine for patient management. It therefore occupies the same medical space as the modern care system, creating competition. Traditional medicine is positioning itself to deal with pathologies related to the body, thus competing with – and annoying – some of the actors of the modern system of care. At the same time, it lays claim to pathologies related to the spirit, thus distinguishing itself.

Key words: Gabon; health care system; traditional medicine.

En Afrique subsaharienne, l'offre de soins modernes est de plus en plus diversifiée. À cette diversité de l'offre de soins modernes s'ajoute une diversité plus grande encore de soins dits traditionnels. En milieu rural, patients et tradipraticiens évoluent le plus souvent dans un système commun d'interprétation de la maladie, même si l'on recourt parfois aux services d'un guérisseur étranger. En milieu urbain, la situation est plus complexe : à l'offre de soins du guérisseur de sa propre culture s'ajoutent les offres de soins venues de tous les horizons du pays. À un même mal correspondront des offres thérapeutiques variées, entre lesquelles le patient devra choisir, à moins qu'il ne les adopte pas toutes [1]. Il subsiste ainsi dans toutes les villes africaines une pluralité d'offre de soins, et la médecine traditionnelle occupe une large place de choix.

La médecine traditionnelle, avec ses herboristes, ses marabouts, ses devins, ses contre-sorciers, a longtemps été ignorée, plutôt que condamnée par les autorités sanitaires coloniales puis nationales. Depuis peu, on assiste, tant du côté de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que du côté de certains états africains, à un processus de reconnaissance officielle et même d'évaluation

doi: 10.1684/san.2010.0209

Tirés à part : E. Makita-Ikouya

scientifique. Ce mouvement idéologique résulte de la convergence d'intérêts et de rationalités divers où la constatation des limites de la biomédecine et la revendication des identités culturelles se conjuguent [2].

De façon générale, les populations d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine utilisent la médecine traditionnelle pour les aider à satisfaire leurs besoins en matière de soins de santé primaires (SSP). D'après l'OMS [3], le recours à la médecine traditionnelle a connu un regain d'attention et d'intérêt dans le monde. En chine, 40 % des soins de santé relèvent de la médecine traditionnelle. Au Chili et en Colombie, 71 et 41 % de la population, respectivement, ont recours à la médecine traditionnelle, et en Inde, 65 % de la population rurale y fait appel au niveau des SSP. D'après la même source, les médecines traditionnelle, complémentaire et parallèle connaissent un succès croissant. Ainsi, le pourcentage de la population ayant recours à ces médecines au moins une fois est de 48 % en Australie, 31 % en Belgique, 70 % au Canada, 49 % en France, 42 % aux États-Unis d'Amérique.

Dans les pays d'Afrique subsaharienne comme le Mali, le Ghana et le Nigeria, les plantes médicinales sont le traitement de première intention pour plus de 60 % des enfants atteints de fièvre. De manière générale, en Afrique, jusqu'à 80% de la population a recours à la médecine traditionnelle [4].

Au Gabon en 1996, l'étude sur l'évaluation de la pauvreté (Gabon-Étude sur la pauvreté) menée par la Banque mondiale [5] faisait déjà constater qu'en milieu urbain comme en milieu rural le coût élevé des soins et des médicaments (ou de leur pénurie) oriente ou fait retourner à la pharmacopée traditionnelle de nombreux malades.

Cet engouement des patients pour la médecine traditionnelle à Libreville pourrait s'expliquer par l'inefficacité de la médecine moderne à prendre en charge certaines pathologies qui relèveraient aussi bien de l'âme que de l'esprit.

Cette omniprésence de la médecine traditionnelle à Libreville contraste avec l'idée fort présente dans la littérature sociologique des années 1970, selon laquelle, le recours à des pratiques traditionnelles serait l'apanage des habitants de la campagne, dont les conditions de vie[1] feraient obstacle à la rationalisation des pratiques et des croyances [6].

Ainsi, deux formes de médecine (moderne et traditionnelle) sont en présence dans l'espace sanitaire de Libreville, dont le point commun reste le patient. Les pouvoirs publics gabonais l'ont finalement compris très tôt en faisant de la médecine traditionnelle l'une des composantes du système de santé national, comme l'atteste l'ordonnance n° 001/95, portant orientation de la politique de santé en République gabonaise dans sa section 3, aux articles 107 et 108. Cette reconnaissance de la médecine traditionnelle par les pouvoirs publics s'est encore matérialisée par la création, en 1976, de l'Institut de pharmacopée et de médecine traditionnelle (Iphametra). Le décret n° 1161/PR/MRSEPN du 11 décembre 1976 consacre la création de cet institut dont les missions principales sont entre autres :

– établir la liaison et la coordination entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle ;

– promouvoir une collaboration étroite entre les praticiens des deux médecines.

Ces deux missions assignées à l'Iphametra témoignent de la volonté des pouvoirs publics à disposer d'un système de santé cohérent et complémentaire. Mais dans la pratique, il semble exister un décalage entre la volonté des pouvoirs publics à promouvoir la médecine traditionnelle et le comportement de certains acteurs de la santé.

Malheureusement, reconnu comme l'un des trois piliers du système de santé gabonais, le secteur de médecine traditionnelle semble se heurter à un déni de reconnaissance de certains acteurs de la santé. Pourtant, selon l'OMS [4], la médecine traditionnelle a été le seul système de soins de santé disponible pendant des siècles pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies sociales, mentales et physiques, malgré la stigmatisation officielle du système pendant l'époque coloniale. D'ailleurs, pour Van Lerberghe [7], la médecine moderne a longtemps été présentée comme le côté noble de la colonisation, mais elle en a été aussi et surtout un instrument.

On assiste dans l'espace sanitaire de Libreville à une présence marquée des tradipraticiens qui opèrent une mutation progressive en adoptant certaines pratiques du système de soins modernes : bureaux de travail, secrétaires, registres des malades, utilisation parfois du matériel médical comme le stéthoscope ou demande des examens complémentaires. *A contrario*, la médecine pratiquée par un tradipraticien dans un bidonville diffère de celle pratiquée par un tradipraticien qui possède un cabinet de consultation dans une grande ville. Ainsi, comme le rapportait Creusat [8] sur la même question en Afrique du Sud, les tradipraticiens à Libreville semblent avoir mis des stratégies afin d'accéder à un nouveau statut qui ne soit pas menacé par la nouvelle société dans laquelle ils évoluent.

Libreville connaît ainsi une organisation systémique de la médecine traditionnelle qui se structure comme suit : cases de soins, cabinets dentaires, pharmacies, dépôts et associations des tradipraticiens.

Cette contribution s'interroge sur la nature des relations entre les acteurs de soins modernes et traditionnels à Libreville. Autrement dit, l'organisation systémique de la médecine traditionnelle à Libreville s'accompagne-t-elle d'une collaboration avec les acteurs de soins modernes ?

L'intérêt de celle-ci est d'éclairer les communautés scientifique et professionnelle sur la nature des relations entre les acteurs de soins modernes et traditionnels en se servant des outils de la géographie et d'une approche qualitative.

L'objectif de cette réflexion est d'analyser les rapports entre les acteurs des médecines moderne et traditionnelle dans l'espace sanitaire de Libreville.

Cadre d'étude

La carte de situation *(figure 1)* illustre la localisation de Libreville sur le versant occidental du Gabon bordé par l'océan Atlantique. Le pays, situé de part et d'autre de l'équateur entre les latitudes 2°30 N et 3°55 S et entre les longitudes 10° O et 14° E, a une superficie de 267 667 km^2 et une population estimée, en 2009, à 1,5 million d'habitants [9].

Capitale du Gabon, Libreville est située sur la rive droite de l'estuaire du fleuve Komo, entre 00°25 N et 09°26 E. Libreville s'étend sur une vingtaine de kilomètres du nord au sud, et une quinzaine de kilomètres d'ouest en est.

Depuis l'accession du pays à l'indépendance le 17 août 1960, la population de Libreville est passée de 30 000 habitants à près de 500 000 habitants en 2003. La capitale regroupe 64 % des emplois de fonctionnaires, 56 % des emplois salariés et 87 % des entreprises du pays [10].

[1] Allusion faite selon l'auteur à la dépendance aux forces de la nature, à la dispersion spatiale des habitants et à la rareté du médecin.

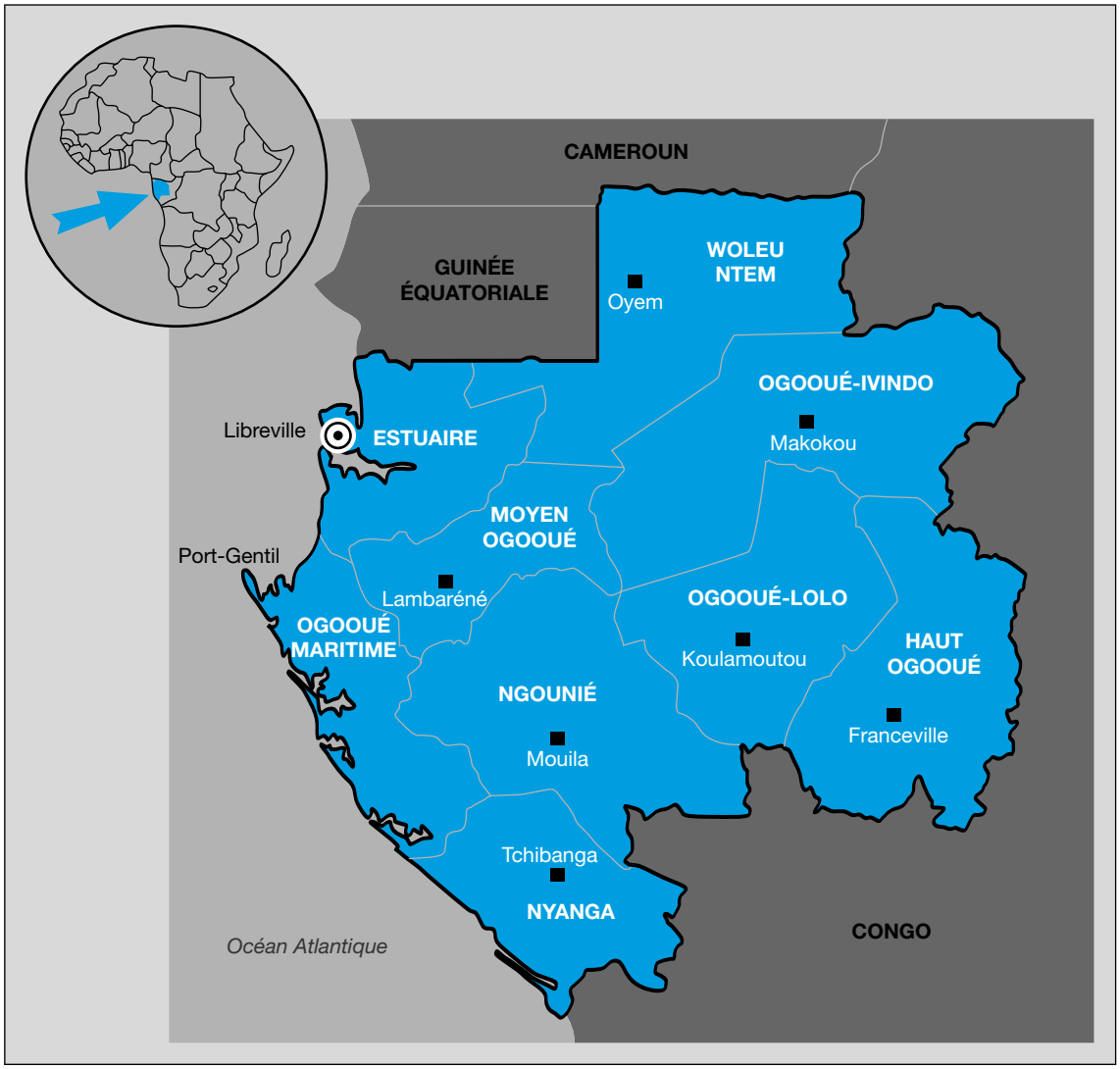


Figure 1. Le Gabon, situation géographique.

Figure 1. Gabon, geographic situation.

Cette concentration des fonctions administratives et économiques à Libreville a pour corollaire le déplacement des populations de l'intérieur du pays vers celle-ci dans un flux d'exode rural caractéristique d'une quête des populations vers des biens de société dans laquelle l'accès aux soins constitue une part.

L'organisation administrative de la ville de Libreville compte six arrondissements en plus de la commune d'Owendo. Le système de soins de Libreville est fortement diversifié et se compose, en plus du secteur public civil et militaire, des secteurs privé, parapublic et traditionnel.

Libreville, chef-lieu de l'Estuaire (une des neufs provinces du Gabon) et ses périphéries dispose de deux directions régionales en plus de trois départements sanitaires. Ce découpage de la ville en départements sanitaires s'est fait sur une logique administrative. Sur le terrain, l'opérationnalisation des départements sanitaires n'est pas effective.

La place de la médecine traditionnelle dans le système de soins à Libreville a été analysée, d'une part, à partir des outils de la géographie ; il s'est agi de spatialiser la localisation des tradipraticiens par arrondissement à Libreville à partir des résultats de l'enquête de 2005, réalisée par le ministère de la Santé publique, puis des structures de soins traditionnels et modernes, afin de vérifier l'existence d'une concurrence spatiale entre les deux systèmes de soins. Pour cela, nous avons utilisé un GPS paramétré comme suit : projection (UTM), ellipsoïde (WGS82), fuseau (Zone 32N), unité (degré), dont l'utilisation a permis de géoréférencer : 43 pharmacies privées du secteur moderne de santé, 17 pharmacies traditionnelles. D'autre part, on s'est servi d'une approche qualitative en interrogeant certains acteurs clés des systèmes de soins modernes et traditionnels sur la nature des relations entre les médecines moderne et traditionnelle, le cadre législatif de la médecine traditionnelle, en plus de l'analyse des objectifs de chaque association traditionnelle à Libreville.

L'analyse des pathologies traitées dans les centres de soins traditionnels a été également faite à partir des déclarations des tradipraticiens et des données recueillies à partir des registres de consultation.

Résultats

Les données collectées ont permis de cartographier la localisation des tradipraticiens à Libreville, à partir des résultats de leur recensement en 2005 *(figure 2)*, puis de construire la cartographie de la spatialisation des pharmacies modernes et traditionnelles à partir de leur géoréférencement. La carte *(figure 3)* indique la localisation et l'accès potentiel des pharmacies modernes et traditionnelles.

Le premier enseignement qui se dégage de cette carte est que la localisation des tradipraticiens à Libreville présente des disparités spatiales à l'échelle de l'arrondissement. Par exemple, le sixième arrondissement dispose d'un tradipraticien pour 3 651 habitants, alors que la commune d'Owendo dispose d'un tradipraticien pour 10 000 habitants.

La répartition des tradipraticiens en fonction de l'âge et du sexe (*figure 4*) montre que la tranche d'âge de 40-49 ans est la plus représentée aussi bien chez les hommes que chez les femmes (χ^2 proche de 34,0198, pour une probabilité de 0,8609), traduisant ainsi une différence non significative entre les hommes et les femmes. À partir de 70 ans et plus, on observe qu'il n'y a plus de femmes représentées dans l'échantillon d'étude.

Outre, les Gabonais qui sont majoritaires dans l'échantillon d'étude, on remarque que les étrangers représentent une forte proportion des tradipraticiens à Libreville, avec un pourcentage de 49 % (113/228). Finalement, l'exercice de la médecine traditionnelle à Libreville est partagé entre les nationaux et les étrangers. Parmi ceux-ci, les Béninois et les Équato-Guinéens sont majoritaires, suivis des Togolais (*figure 5*).

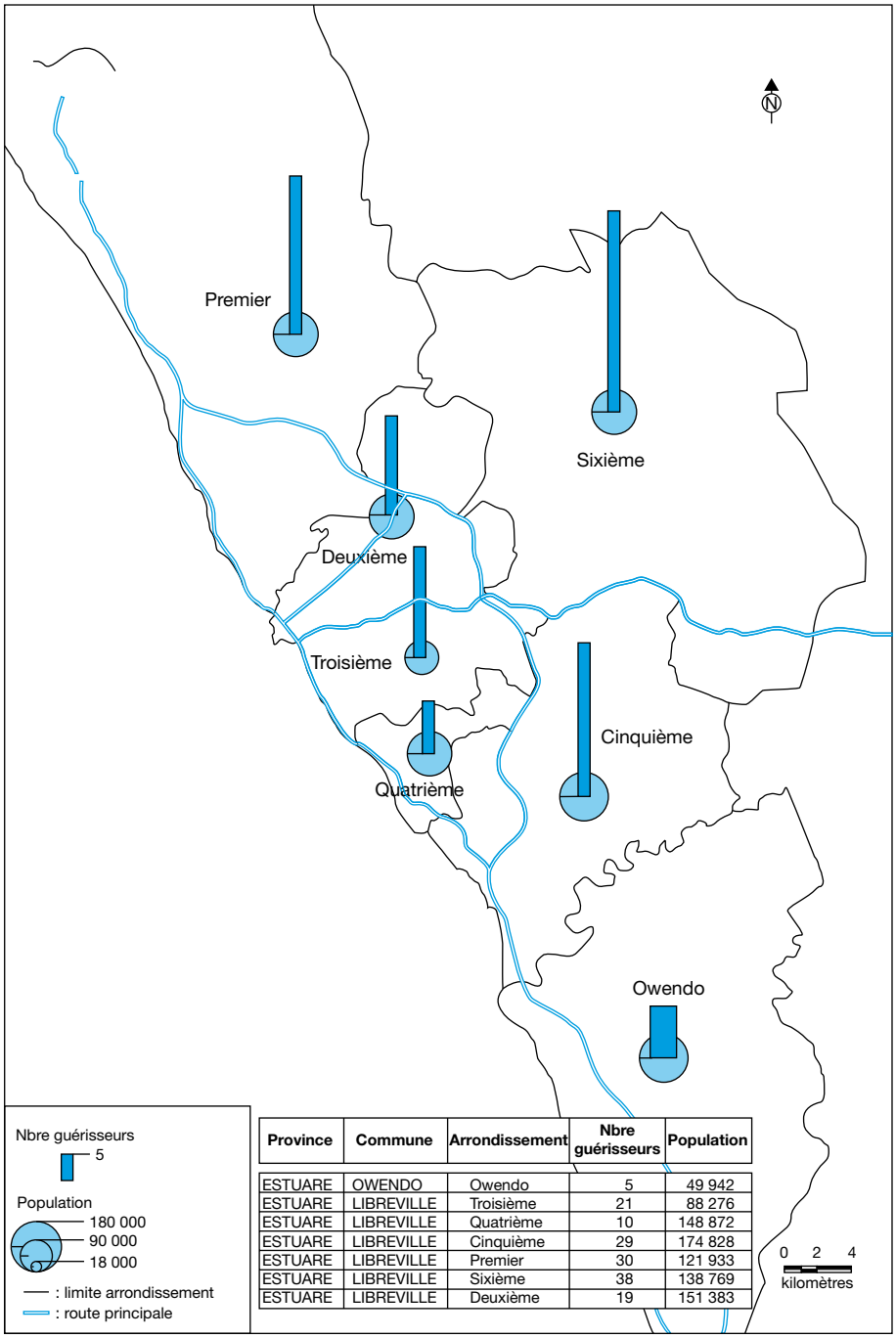
Il se dégage de la *figure 6* que 41,17 % des tradipraticiens ont atteint le niveau du secondaire contre 7,5 % du niveau primaire. Les universitaires représentent 18,9 % de l'échantillon. Le niveau d'instruction des tradipraticiens est relativement moyen.

On observe à la lumière de la *figure 3* que les pharmacies des secteurs moderne et traditionnel ont tendance à s'implanter le long des artères principales. En plus, on observe une proximité des pharmacies modernes et traditionnelles dans l'occupation de l'espace ; cette occupation pourrait être à l'origine d'une concurrence dans l'occupation spatiale entre elles.

Parmi les pathologies déclarées être traitées par les tradipraticiens, la faiblesse sexuelle occupe le premier rang. La stérilité dans ses différentes formes occupe la deuxième place. L'envoûtement, le fusil nocturne, le diabète, l'hémorroïde et la tension occupent également un rang non négligeable. Le paludisme qui reste la première cause de morbidité au Gabon est faiblement représenté.

Ce tableau pathologique se recoupe avec celui obtenu à partir des données obtenues en 2006 à partir de quatre centres de soins traditionnels à Libreville : le Centre ethnopharmacopée africaine d'Owendo, l'Association de la recherche des secrets naturels et de guérison (ARSNG) et le centre Moussa Fédéral. L'effectif des malades est représenté dans la *figure 7*.

La différence de la taille des échantillons par centre peut s'expliquer par la période



Province	Commune	Arrondissement	Nbre guérisseurs	Population
ESTUARE	OWENDO	Owendo	5	49 942
ESTUARE	LIBREVILLE	Troisième	21	88 276
ESTUARE	LIBREVILLE	Quatrième	10	148 872
ESTUARE	LIBREVILLE	Cinquième	29	174 828
ESTUARE	LIBREVILLE	Premier	30	121 933
ESTUARE	LIBREVILLE	Sixième	38	138 769
ESTUARE	LIBREVILLE	Deuxième	19	151 383

Figure 2. Localisation des guérisseurs ou tradipraticiens à Libreville.

Figure 2. Location of healers and other traditional practitioners in Libreville.

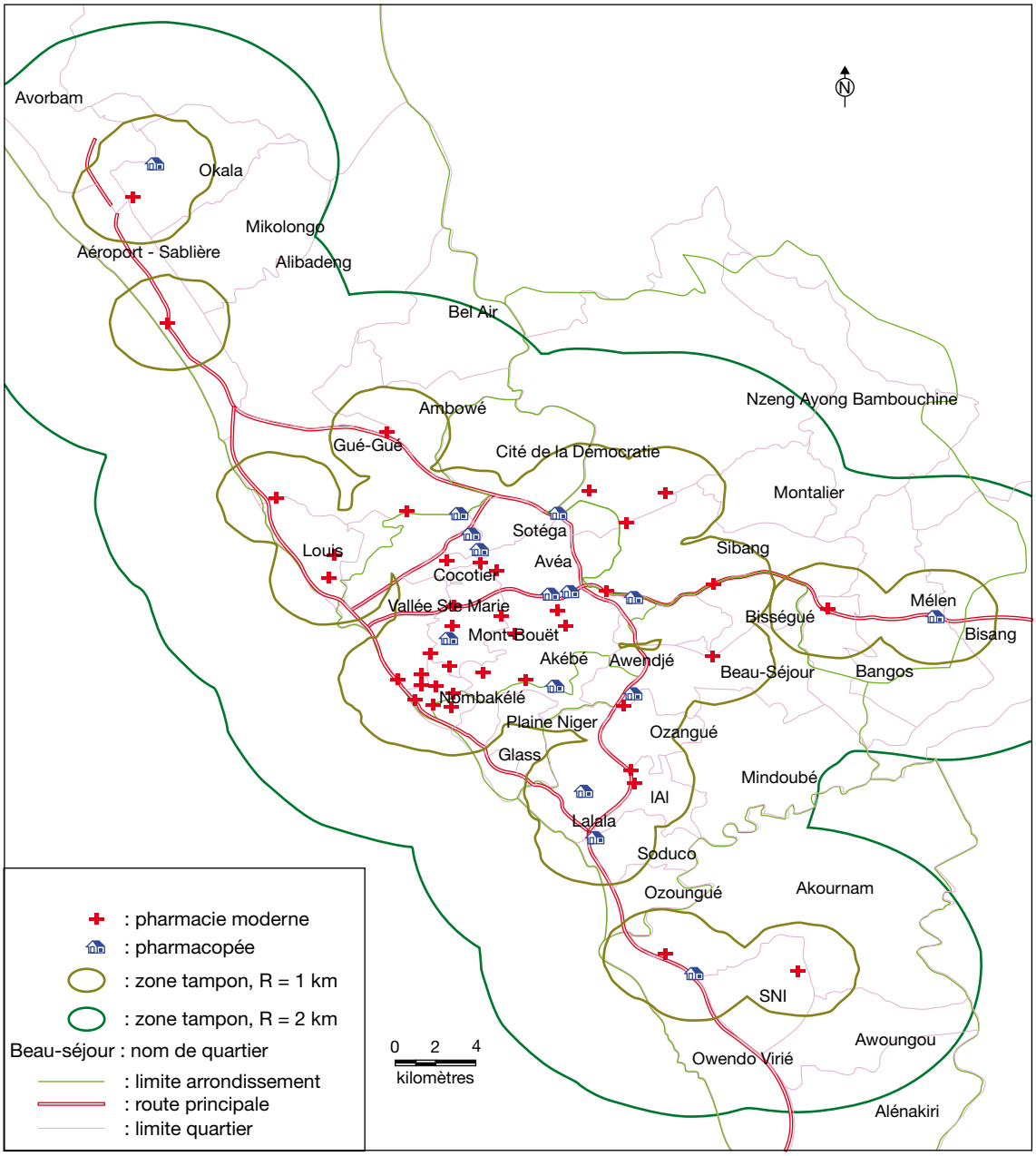


Figure 3. Localisation des pharmacies modernes et de la pharmacopée traditionnelle à Libreville.

Figure 3. Location of modern pharmacies and traditional pharmacies in Libreville.

d'observation. La récolte des données s'est faite en fonction de la disponibilité des registres et de la qualité des informations. Ainsi, le Centre ethnopharmacopée africaine d'Owendo n'a fourni que des données partielles de 2006. L'ARSNG a fourni des données de deux ans ainsi que le centre Moussa Fédéral. Le centre Amelagan a fourni des données pour une durée de trois ans. Il a été difficile, compte tenu de la qualité des informations contenues dans les registres, de faire la distinction entre les consultants et les consultations. Néanmoins, dans la mesure du possible, nous nous sommes efforcés de faire cette distinction dans la collecte des informations. Les données recueillies comportent ainsi quelques biais d'enregistrement. Les données ont été analysées à partir du logiciel ÉpiInfo.

Ainsi, les pathologies prioritaires traitées dans ces centres de soins traditionnels à Libreville se présentent comme suit *(tableau 1)*.

Il se dégage de ce tableau que la faiblesse sexuelle, la stérilité secondaire, le diabète, l'hémorroïde, l'éjaculation précoce, l'hypertension et le VIH/sida constituent les motifs de consultations prioritaires des patients dans les centres de soins traditionnels. On peut remarquer que les problèmes de santé liés à la sexualité sont prioritaires, si l'on regroupe les problèmes

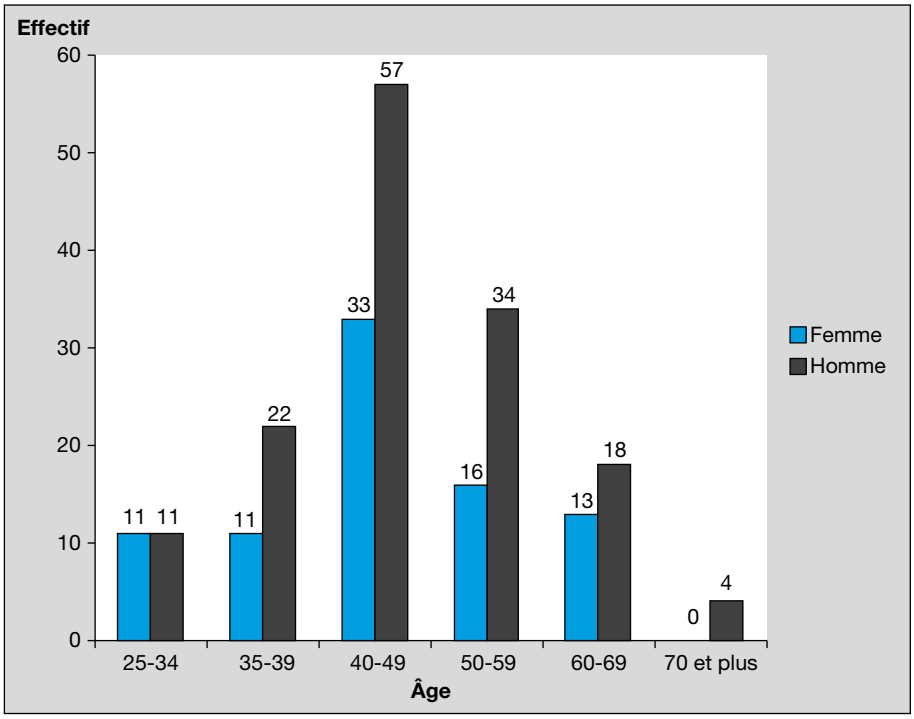


Figure 4. Répartition des tradipraticiens en fonction de l'âge et du sexe.

Figure 4. Distribution of traditional practitioners by age and sex.

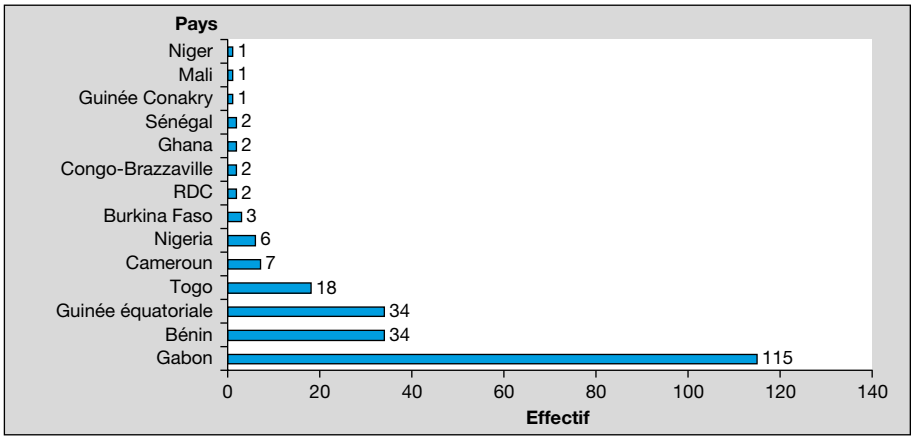


Figure 5. Répartition des tradipraticiens en fonction de leur nationalité.

Figure 5. Distribution of traditional practitioners according to their nationality.

de santé liés à la faiblesse sexuelle, la stérilité secondaire et l'éjaculation précoce. On peut également observer que les centres de soins traditionnels sont fréquentés pour des maladies chroniques : l'hypertension, le VIH/sida et l'hémorroïde. Des maladies liées à l'esprit sont également présentes à travers les pathologies suivantes : le déblocage, le désenvoûtement, les affaires spirituelles et la consultation traditionnelle.

Médecine moderne et médecine traditionnelle à Libreville : concurrence ou complémentarité ?

L'approche utilisée a été qualitative en se servant de l'analyse des objectifs des associations des tradipraticiens et des déclarations des informateurs clés au sujet des relations entre les acteurs de santé modernes et traditionnels à Libreville. Ainsi, l'analyse des objectifs de cinq associations de médecine traditionnelle à Libreville permet de faire deux regroupements. Le premier concerne des objectifs de réalisation des associations : assurer des soins de qualité et mettre à la disposition du public le savoir traditionnel. Le second concerne les objectifs de défense des intérêts de la médecine traditionnelle devant la menace : défendre les intérêts de la médecine traditionnelle, promouvoir et revaloriser la médecine traditionnelle.

L'approche qualitative a concerné également le recueil des avis des informateurs clés des acteurs du système de soins modernes et traditionnels au sujet des rapports entre les systèmes.

Ainsi, il est fait grief aux acteurs de la médecine traditionnelle de porter le titre de « Docteur », leur capacité à soigner toutes les maladies, leur apparition régulière dans les médias audiovisuels, l'utilisation des enseignes publicitaires, le manque d'efficacité et de rationalité dans leurs actes et le retard des malades à fréquenter les structures de soins modernes. En même temps, on reproche aux acteurs du système de soins modernes de détenir le monopole du savoir et de l'exclusivité de la rationalité en matière de soins de santé.

Discussion

À la lecture de la *figure 2*, on observe que le sixième arrondissement regorge plus de tradipraticiens que les autres. Cela s'explique par le fait que cet arrondissement regorge de quartiers périphériques qui ont la particularité de disposer des espaces vides, propices à l'installation de nouveaux citadins, parmi lesquels, les tradipraticiens. Il y aurait d'autres facteurs comme la disponibilité d'éléments de la nature : le feu, l'air, l'eau et la terre. Leur localisation périphérique assure la pudeur des malades.

Ces quatre éléments de la nature constituent ce qu'on a appelé la théorie des quatre éléments. Dans l'antiquité grecque, rapporte Mattei [11], certains penseurs furent à la fois philosophes et médecins, et leur théorie était basée sur ces quatre éléments de la nature. Elle dominera longtemps la science médicale au XVIII^{e} siècle à travers la doctrine des quatre qualités : le chaud, le froid, le sec et l'humide, dont sont composés les quatre éléments

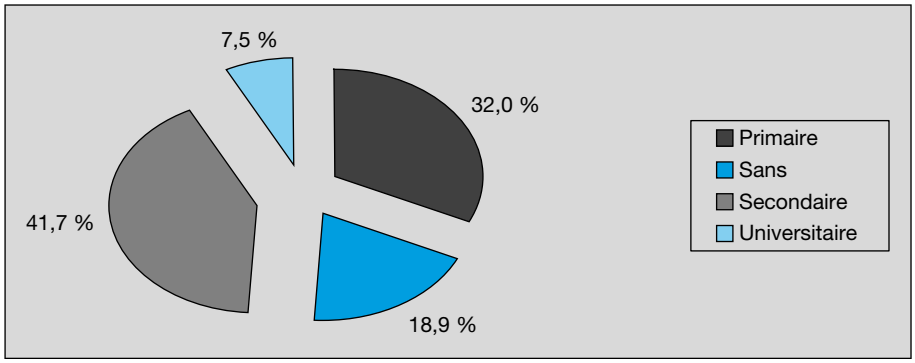


Figure 6. Répartition des tradipraticiens en fonction du niveau d'étude.

Figure 6. Distribution of traditional practitioners according to educational level.

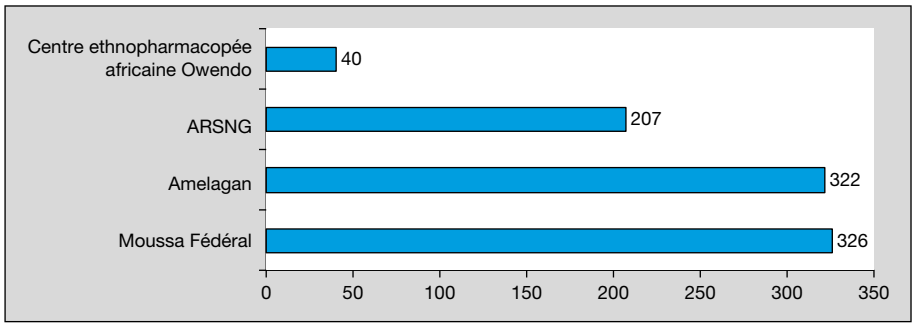


Figure 7. Effectifs des patients par centre de soins traditionnels à Libreville.

Figure 7. Number of patients per traditional care centre in Libreville.
ARSNG : Association de la recherche des secrets naturels et de guérison.

Tableau 1. Pathologies prioritaires traitées dans les centres de soins traditionnels à Libreville (*n* = 895).

Tableau 1. Priority diseases treated in traditional health care centres in Libreville (*n* = 895).

Maladies	Nombre de cas	Pourcentage
Faiblesse sexuelle	70	8
Stérilité secondaire	59	6
Diabète	54	6
Hémorroïde	30	4
Éjaculation précoce	25	3
Hypertension	23	2
VIH	23	2
Chlamydiae	14	1
Déblocage	13	1
Désenvoûtement	13	1
Infections urinaires	11	1
Affaires spirituelles	8	0,8
Asthme	8	0,8
Consultation traditionnelle	8	0,8
Autres[a]	536	59
Total	895	100

[a] Autres représente ici les maladies dont les effectifs sont inférieurs aux maladies présentées dans ce tableau.

physiques (feu : chaud/sec ; air : chaud/humide ; eau : humide/froid ; terre : froid/sec).

Ces éléments existent partout dans la nature, mais pour des pratiques de médecine traditionnelle, ils nécessitent des lieux spécifiques. Souvent, retirés du monde ambiant, les nouveaux quartiers offrent des endroits propices pour l'utilisation à bon escient de ces différents éléments dans la pratique de la médecine traditionnelle.

Mais le savoir traditionnel n'est pas assujetti à une instruction scolaire. C'est un savoir qui se transmet dans la plupart des cas à partir de la tradition, de père en fils ou d'oncle à neveu, etc., en fonction des dispositions de la personne.

La localisation simultanée des pharmacies modernes et la pharmacopée traditionnelle à Libreville présente un gradient et des zones de concurrence dans l'occupation spatiale. Celle-ci semble s'effectuer le long des grandes artères de la ville comme en témoigne la carte *(figure 3)*. Ces résultats font dire que les structures modernes et traditionnelles se positionnent le long des artères principales pour une meilleure visibilité auprès des patients ; cette situation crée une concurrence dans l'occupation spatiale entre elles.

On peut conclure à la lecture du *tableau 2* que la médecine traditionnelle s'occupe à la fois des pathologies chroniques et de celles liées à une causalité surnaturelle. Selon Murdoch (1986) cité par Creusat [8], il existe trois catégories de causalité de pathologies. La première causalité est d'origine religieuse. Le malheur est causé par un être invisible personnifié. On y trouve des ancêtres, Dieu et les esprits de la rivière. Elle est souvent invoquée lorsque la causalité naturelle n'apporte pas de satisfaction. La maladie devient une forme de punition et/ou le signe d'une déviance par rapport aux normes établies. La notion sous-jacente est qu'une bonne santé dépend d'une bonne conduite. La deuxième causalité est surnaturelle. Elle fait référence à une relation impersonnelle, ce serait la conséquence de certains actes, à l'image des cas de souillure. La troisième causalité est magique. Le diagnostic étiologique de la médecine traditionnelle est similaire à une démarche judiciaire inversée. Le devin part d'une pathologie sanction pour identifier l'origine ou le délit. Il s'agit de répondre à plusieurs interrogations : quel symptôme ? Quelle pathologie ? Comment est-elle arrivée ?

Tableau 2. Pathologies prioritaires déclarées être traitées par les tradipraticiens à Libreville (*n* = 228).

Tableau 2. Priority diseases treated by traditional practitioners (self-reported) in Libreville (*n* = 228).

Maladies	Nombre de cas	Pourcentage
Faiblesse sexuelle	50	22,32
Stérilité	47	20,98
Envoûtement	42	18,75
Fusil nocturne	40	17,85
Diabète	35	15,62
Hémorroïde	34	15,17
Tension	32	14,28
Folie	27	12,05
Mauvais esprits	14	0,06
Paludisme	10	0,04

Source : enquête personnelle, données recueillies au MSP en 2007.

Figure 8. Cabinet de soins traditionnels à Libreville.

Figure 8. Traditional healer's office in Libreville.

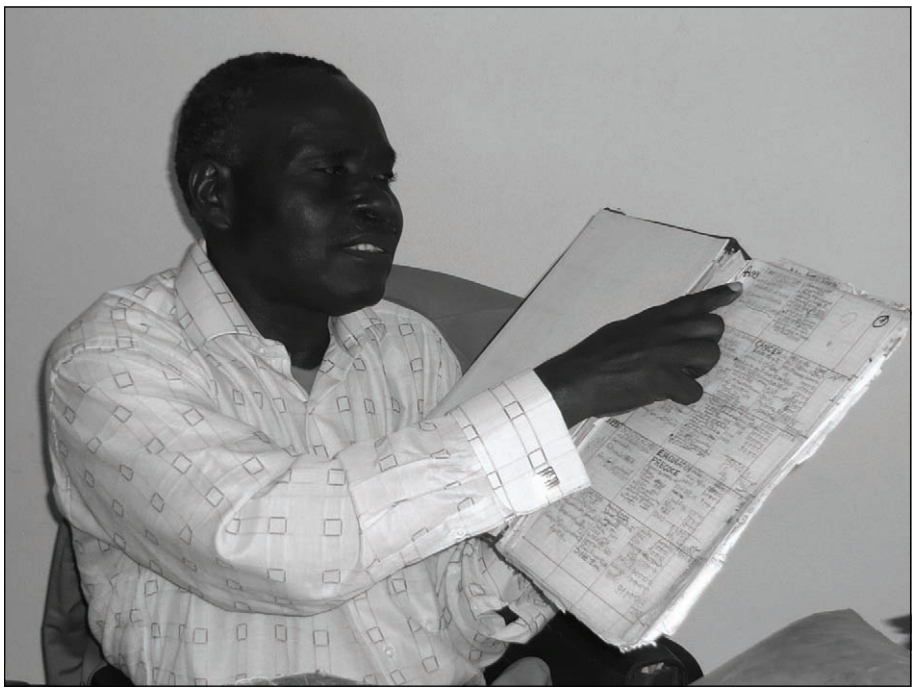


Figure 9. Registres de malades dans les cabinets de soins traditionnels à Libreville.

Figure 9. Patient registers in the offices of a traditional healer in Libreville.

Au regard de la spécificité des diagnostics posés lors des consultations, il a été difficile de faire une taxinomie des pathologies à partir du *tableau 1*, sans tomber dans le dualisme des causalités naturelles et surnaturelles. Or, on sait que ce modèle a été longtemps débattu dans la littérature anthropologique, comme le fait remarquer G. Fosu (1981) cité par Fassin [12].

Au-delà de cette remarque conceptuelle, on observe que les tradipraticiens se positionnent sur des pathologies liées à l'esprit et au corps physique. Également, ils utilisent, en dehors des maladies liées à l'esprit, le même vocabulaire dans les diagnostics en utilisant les mêmes techniques et symboles liés à la médecine occidentale ou conventionnelle. Cette pratique de la médecine traditionnelle n'est pas particulière à Libreville.

À ce propos, Creusat [8] en Afrique du Sud évoque le même phénomène d'adaptation des tradipraticiens. Un système de va-et-vient s'est instauré entre les deux systèmes de soins donnant naissance à des attitudes nouvelles qui permettent de réaliser des liens ponctuels. Ces liens se concrétisent entre autres par l'adhésion partielle de certains tradipraticiens à un savoir médical étranger. Mais, ils se réalisent aussi grâce à l'attitude des patients qui vont se faire soigner chez un médecin pour des symptômes apparents, et chez un tradipraticien pour ce qu'ils définissent comme une cause profonde.

S'agissant des relations entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle à Libreville, Fassin [13] pense que les relations entre les médecines sont devenues

Figure 10. Pharmacopée traditionnelle à Libreville.

Figure 10. Traditional pharmacoepia in Libreville.

Figure 11. Plaque publicitaire de médecine traditionnelle à Libreville en face du centre hospitalier de Libreville (CHL).

Figure 11. Advertisement for a traditional practitioner in Libreville, across from the Libreville Hospital Centre (CHL).

en Afrique au cours des deux dernières décennies, un enjeu idéologique et politique que l'on ne saurait ramener à une simple question de santé publique et, singulièrement, d'unification des systèmes thérapeutiques. Avec l'entreprise d'intégration de la médecine traditionnelle aux SSP qui a été engagée par l'OMS à la fin des années 1970, on assiste en réalité à une redéfinition des rapports entre les tradipraticiens et les institutions médicales.

En Afrique du Sud, Creusat [8] rapporte que de plus en plus d'associations naissent dans le secteur traditionnel. Ce phénomène associatif traduit un important besoin de faire face aux autres et d'être reconnu.

Le terrain librevillois est loin de servir de valeur d'exemplarité à la redéfinition des rapports entre les tradipraticiens et les institutions médicales où se pose la question de la légitimité de la médecine traditionnelle. La compétition qui oppose à l'heure actuelle, à Libreville, les partisans de la biomédecine et ceux de la médecine traditionnelle conduit à la création de tout un ensemble d'associations professionnelles de tradipraticiens. Un nouvel ordre dans le champ médical est en train d'émerger. Cette situation de fait ne peut être dissociée de ce que l'on a tenté d'appeler une quête d'identité. La maladie, catégorie du malheur, est un événement social.

L'histoire du Gabon montre que les techniques thérapeutiques étaient indissociables d'une forme de pouvoir et de religion, elle-même symbole d'une identité. La biomédecine pratiquée par les militaires marins et les religieux représentait une forme de pouvoir dès lors qu'elle clouait au pilori la médecine traditionnelle. C'est finalement pour faire face à un déni de reconnaissance que la médecine traditionnelle s'est constituée en associations professionnelles. Dès lors, elle est en quête de la légitimité dans l'espace sanitaire de Libreville comme le témoignent les différents objectifs des associations.

S'agissant du cadre juridique de la médecine traditionnelle, il est encore embryonnaire au Gabon. Le ministère de la Santé publique tarde à faire adopter les lois réglementant l'exercice de la médecine traditionnelle comme dans les autres pays d'Afrique subsaharienne. Comme le souligne Faure [14], sa pratique devient un paradoxe en soi : elle est la plus répandue et la moins reconnue officiellement.

Il semble exister également des divergences entre tradipraticiens au sujet de la collaboration avec les acteurs de santé publique. Les uns pensent que les centres de soins traditionnels doivent être intégrés dans les structures de soins modernes, telles que le centre hospitalier de Libreville, comme l'atteste le journal *l'Union*[2]. En revanche, les autres estiment que pour garder l'autonomie de cette médecine, les centres de soins traditionnels ne doivent pas être intégrés dans les structures de soins modernes.

Pourtant, une expérience similaire avait été tentée au Congo voisin au début des années 1980 dans le cadre de la mise en œuvre des SSP. Cependant, souligne Pottier [15], on peut se demander si le lien qu'on perçoit entre les SSP et la médecine moderne n'est pas de nature purement

[2] Journal l'Union, no° 9380, du 27 mars 2007.

idéologique, et l'introduction de la médecine occidentale dans une société traditionnelle ne constitue pas une sorte de « viol culturel », du moins dans la mesure où elle prétend se substituer entièrement à la médecine traditionnelle.

S'agissant de la collaboration des tradipraticiens avec l'Iphametra, dont l'une des missions est de promouvoir la collaboration avec les acteurs de la médecine traditionnelle, il ressort des entretiens que les tradipraticiens sont pour la plupart réticents à collaborer avec l'Iphametra qu'ils suspectent de vouloir « récupérer leur savoir ancestral ». Il se pose naturellement le problème de la propriété intellectuelle.

Entre les tradipraticiens « lettrés » et les « non-lettrés », il semble exister des différences au niveau des approches thérapeutiques. Les lettrés reprochent aux autres de manquer de rationalité dans leur démarche diagnostique et de traitement. Ici, la magie de l'écriture jouerait un rôle déterminant dans l'acceptation de l'autre.

Conclusion

La médecine traditionnelle a joué un rôle déterminant dans la prise en charge des maladies endémoépidémiques en Afrique subsaharienne avant l'introduction de la biomédecine. Elle continue de jouer ce rôle, malgré la cohabitation avec les autres formes de médecine. Au Gabon, au moment où l'OMS prône la revalorisation de la médecine traditionnelle dans les pays d'Afrique subsaharienne, elle fait l'objet d'un déni de reconnaissance de la part d'un certain nombre d'acteurs du système de soins modernes, au motif qu'elle manque de rationalité. Pourtant, le témoignage de Parès [16] à ce sujet est édifiant. Néanmoins, on assiste à une concurrence dans l'occupation de l'espace sanitaire entre les structures de soins modernes et traditionnels. S'agissant de la prise en charge des malades, la médecine traditionnelle se positionne d'une part, sur les pathologies liées au corps. Elle marche ainsi sur le terrain de prédilection de la médecine moderne, suscitant une concurrence thérapeutique entre les deux systèmes de soins. D'autre part, elle se positionne sur les pathologies liées à l'esprit, faisant ainsi sa spécificité. Au sujet des rapports entre les deux formes de médecine, les acteurs de la médecine moderne jouent « au chat et à la souris ». Le jour, on a des choses à reprocher à la médecine traditionnelle, la nuit on la consulte pour des soins ou pour une ascension sociale.

Ainsi, deux systèmes médicaux existent à Libreville comme dans la plupart des villes d'Afrique subsaharienne : l'un est modelé sur la médecine moderne des pays industrialisés, l'autre est fondé, cependant, sur les traditions médicales autochtones *(figures 8-11)*. ■

Remerciements et autres mentions

Financement : aucun ; **conflits d'intérêts :** aucun.

Références

1. Salem G, Cadot E, Fournier F. Villes africaines et santé : de la nouvelle jeunesse des vieilles endémies, à l'émergence de nouvelles épidémies. « La santé en Afrique : anciens et nouveaux défis ». *Afr Contemp* 2000.

2. Fassin D. *La santé, un enjeu politique. Politique de santé, Politique Africaine*. Paris : Karthala, 1987.

3. Organisation mondiale de la santé. *Médecine traditionnelle : besoins croissants et potentiels, perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments*. Genève : OMS, 2002.

4. Observatoire de la santé en Afrique. Médecine traditionnelle. *Revue du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique* 2003.

5. Banque mondiale. *Gabon-Étude sur la pauvreté*. Washington (DC) : Banque mondiale, 1996.

6. Schmitz O. *Soigner par l'invisible. Enquête sur les guérisseurs aujourd'hui*. Paris: Imago, 2006.

7. Van Lerberghe W, Brouwere V. État de santé et santé de l'État en Afrique subsaharienne. « La santé en Afrique : anciens et nouveaux défis ». *Afr Contemp* 2000.

8. Creusat L. *Gestion traditionnelle de la maladie et politique de santé en Afrique*. Collection Anthropologie. Clermont-Ferrand : Presses universitaires Blaise Pascal, 2000.

9. Ministère de la Planification et de la Programmation du Développement. *Recensement général de la population*. Libreville : Ministère de la Planification et de la Programmation du Développement, 2003.

10. Ministère des Eaux et Forêts, de la Pêche, du Reboisement, chargé de l'Environnement et de la Protection de la nature. *Plan national pour l'environnent* (PNAE). Libreville, : Ministère des Eaux et Forêts, de la Pêche, du Reboisement, chargé de l'Environnement et de la Protection de la nature, 2000.

11. Mattei JF. *La révolution antique : D'Alcméon à Galien*. Philosophie, éthique et droit de la médecine. Paris : Puf, 1997.

12. Fassin D. *Pouvoir et maladie en Afrique*. Paris : Puf, 1992.

13. Fassin D. *Les enjeux politiques de la santé : études sénégalaises, équatoriales et françaises*. Paris : Karthala, 2000.

14. Faure V. Diffusion du modèle de démocratie et régulation des corps : pratiques et discours de guérisseurs traditionnels sud-africains ». In : Gobatto I, ed. *Les pratiques de santé dans un monde globalisé*. Paris : Karthala, 2003.

15. Pottier R. *Réhabilitation de la médecine traditionnelle et soins de santé primaires : deux idéologies d'encadrement des masses rurales*. Santé et Sciences humaines. Paris : CNRS éditions, 1980.

16. *Parès Y. La médecine africaine une efficacité étonnante. Témoignage d'une pionnière*. Barret-sur-Méouge (France) : éditions Yves Michel, 2004.