

### 3. Olivier Bouchaud. *L'ethnomédecine : une porte pour redécouvrir la dimension humaine du soin.*

*Spécialisé en médecine infectieuse et tropicale, Olivier Bouchaud a vu l'apparition du VIH/Sida dans les années 80-90. A Bichat, puis à Avicenne, il a été amené à soigner une population pour majorité d'origine étrangère, ce qui l'a amené à s'intéresser à l'ethnomédecine, notamment auprès d'un médecin psychiatre d'origine béninoise<sup>1</sup>, formé à l'européenne, mais aussi chef de son village, au sein de l'ethnie dendi réputée pour le soin des maladies mentales.*

Mots clefs : Ethnomédecine, culture, religion, double causalité, âme vitale, âme libre, lignage, migrants

#### Ethnomédecine

Si l'on parle d'ethnomédecine, il faut la définir : la prise en compte de la dimension culturelle des patients pour leur prise en charge médicale. Pourtant, il ne s'agit pas des « Guérit-tout » dont les petits cartons sont distribués à Barbès. Un Africain, s'il a besoin d'une prise en charge selon la médecine traditionnelle, ira en Afrique mais non chez le « guérit-tout ». Il faut être sur la terre africaine pour avoir le pouvoir de guérir et de savoir.

La dimension humaine du soin est à redécouvrir. Elle est malmenée pour un certain nombre de raisons bien connues : 1) La technicisation de la médecine. Sans la négliger ou la mépriser, il ne faut pas oublier que la dimension relationnelle fait 50 % du chemin thérapeutique, notamment dans la maladie chronique. 2) L'accélération du temps, la DMS (durée moyenne de séjour) est une vraie pression sur les équipes, au détriment du temps que l'on va pouvoir donner au patient au-delà de l'aspect technique des choses. 3) L'effacement ou la diminution de la dimension religieuse dans la société européenne. Or, pour les migrants, cela est intriqué dans leur vie, plus que pour nous. 4) La spécificité française de la laïcité. De quoi s'agit-il ? Une acceptation de toutes les religions ou leur effacement ? Peut-on utiliser la religion comme un outil thérapeutique ? Tout le monde n'est pas d'accord là-dessus.

La maladie a une dimension culturelle, tout simplement parce que le corps n'existe que dans un réseau de relations, avec ses interprétations de la maladie, des traitements, qui ont des conséquences sur l'observance, la guérison, les symptômes. Dans ce réseau, on trouve les soignants, et spécialement les aides-soignantes, au corps à corps avec les patients, la famille (et pour les migrants la famille élargie, la communauté, voire l'ethnie), les difficultés sociales (logement, papiers, alimentation, transports).

#### Trois principes importants

##### 1) La double causalité

Ce principe est fondamental. Toute maladie (quelle qu'elle soit) a deux causes : une cause naturelle (le microbe) et une cause non naturelle (une cause qui va répondre à une question qu'on ne peut pas se poser : Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ?) La médecine n'apporte pas de réponse à cela. Alors on va aller chercher dans quelque chose qui va au-delà. Cela concerne les éléments bénins de la vie.

<sup>1</sup> Cf. [http://www.uraca.org/download/editing/dendis/Uraca\\_Cycledendi\\_DendisFleuveNiger.pdf](http://www.uraca.org/download/editing/dendis/Uraca_Cycledendi_DendisFleuveNiger.pdf)

« Ce n'est pas étonnant que j'ai la grippe, avec la fatigue que j'ai en ce moment ». Alors que la science va dire « cela n'a rien à voir ». Les anthropologues appellent cela la dimension de l'invisible. Parmi les migrants, les personnes issues de la religion traditionnelle vont aller chercher leur explication dans leur croyance : auprès des ancêtres, car une faute a été commise, par un individu, par la communauté, par un ancêtre. Le problème non résolu est « payé » par une personne qui va tomber malade. Si le migrant est croyant, il va y avoir en plus la pensée que Dieu les punit.

## 2) Le principe des trois entités

De quoi sommes-nous fait ? 1) D'un corps. 2) De l'âme vitale (le support de la vie, donc le sang). Cette âme vitale entre dans le corps dès la conception. La magie s'appuie sur cette âme vitale et sur ses supports symboliques (cheveux, ongles, dents) et la vie au quotidien en est imprégnée. Une des craintes que peuvent avoir les patients, c'est qu'un support symbolique de l'âme vitale puisse être pris par un sorcier : les cheveux, les ongles, les dents, pour envoyer un mauvais sort. 3) De l'âme libre. C'est le support de la pensée, de la spiritualité. Cette âme libre a une dimension symbolique très forte. Pour un Africain, c'est l'âme libre d'un ancêtre qui va renaître dans un enfant. Pour certains, l'âme libre apparaît au troisième mois de la vie dans le fœtus. Troisième mois, sans doute car les organes sont constitués à ce moment-là. L'âme vitale a une existence symbolique très claire : elle apparaît dans les rêves. Freud a emprunté aux cultures traditionnelles africaines qui avaient déjà beaucoup réfléchi à la question. Le rêve est la preuve que l'âme libre existe puisque la nuit on peut se projeter ailleurs.

## 3) Le lignage

« De quelle ethnie es-tu ? » C'est sans doute parfois la question la plus importante, car cela ancre le patient dans son lignage. Olivier Bouchaud raconte l'histoire d'un patient VIH qui ne peut rentrer chez lui en utilisant des préservatifs, car ce serait dire qu'il est malade, et en quelque sorte annoncer sa propre mort, ce qui est impossible puisque seul Dieu décide de l'heure de la mort. Si il met un préservatif et ne fait pas d'enfants, il annonce sa mort sociale et il entrave la renaissance d'un ancêtre : il se met en travers du lignage qui postule le *continuum* entre le passé, le présent et le futur.

## Conclusion

La prise en compte de la dimension culturelle de la maladie et du malade permet de réintroduire du sens. Puisqu'il y a deux causes à une maladie, il peut y avoir deux traitements. Le traitement de la cause naturelle, on sait faire. Les médecines alternatives sont complémentaires, sans doute liée à cette deuxième question à laquelle on ne répond pas. Sans doute aussi parce que la dimension religieuse s'est écartée de notre quotidien. S'intéresser à l'ethnomédecine, c'est s'intéresser à l'altérité et accepter qu'il y ait des différences entre nous. Est-ce que ce sont les patients qui doivent s'adapter à l'institution ou l'institution s'adapter au patient ? Doit-on faire un pas l'un vers l'autre ? Cela englobe aussi le personnel soignant. Il faut surtout être dans l'absence de jugement...

## Questions pendantes :

- A-t-on le droit d'utiliser la religion comme un outil thérapeutique ? (« Le Coran vous autorise à prendre un traitement à midi »).
- L'observance est un concept religieux. Comment utiliser ces concepts d'ethnomédecine sans abuser de notre autorité ?
- N'y a-t-il pas un risque d'homogénéiser trop vite le religieux ? (Il y a des islams, des christianismes, des rapports différents à la religion traditionnelle, des athéismes).
- Il peut y avoir une paradoxale croyance magique en l'hyper puissance de la médecine technique, avec le risque d'une grande déception.
- Peut-on vraiment dire que Freud plagie les religions traditionnelles dans l'apport des rêves. N'est-il pas plutôt « pasticheur » ? (Il s'en explique d'ailleurs).
- Comment faire (et faut-il le faire ?) pour que le médecin ait un rôle « de soutien vertueux » (cf. l'exemple du patient qui doit rentrer dans son pays pour avoir une descendance tout en évitant la contamination de l'épouse), sans déresponsabiliser le patient ?