

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES, SOCIALES
ET ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE
ET DE FORMATION DOCTORALE
EN SCIENCES HUMAINES
ET SOCIALES

DÉPARTEMENT DE PHILOSOPHIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

RESEARCH AND DOCTORAL
TRAINING UNIT
FOR SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF PHILOSOPHY

MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE ET MÉDECINE MODERNE CONVENTIONNELLE.

Etude d'un comparatisme thérapeutique des os,
une lecture de *Regard critique sur la médecine traditionnelle
au Gabon* de Simon-Pierre Ezéchiél Mvoné-Ndong.

Mémoire rédigé en vue de l'obtention du diplôme de Master en Philosophie

Spécialité : Éthique et Philosophie Politique

Soutenu le 1^{er} Août 2023

Par

DRAMO Maurice

Matricule : 10H258

Licencié en Philosophie

Membre du Jury

Président du Jury

PR. Emile KENMOGNE

Examineur :

Dr. Fabien Mathurin ENYEGUÉ

Rapporteur

Pr. Alice Salomé NGAH ATEBA

Juin 2023



SOMMAIRE

DÉDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
SIGLES ET LEURS SIGNIFICATIONS	iv
LISTE DES FIGURES ET TABLEAU	v
RÉSUMÉ.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE : MÉDECINE ET RESTAURATION DE LA SANTÉ : SANTÉ PHYSIQUE ET SANTÉ PSYCHIQUE.....	16
CHAPITRE I : PHILOSOPHIE ET HISTOIRE DES PRATIQUES MÉDICALES DANS LES DIFFÉRENTES SOCIÉTÉS HUMAINES	19
CHAPITRE II : LA RESTAURATION DE LA SANTÉ PAR LES DEUX MÉDECINES SELON LEURS RATIONALITÉS RESPECTIVES.....	32
DEUXIÈME PARTIE : THÉRAPIE DES MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR : CAS PARTICULIER DE TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE DE FRACTURES DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET DE LA MÉDECINE MODERNE	52
CHAPITRE III : LA DISJONCTION DES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES EUROPÉENNE ET AFRICAINE APPLIQUÉES AUX SOINS DES VICTIMES DE FRACTURES	57
CHAPITRE IV : LA RESTAURATION DE LA SANTÉ DANS LES SOINS OSSEUX DE FRACTURES PAR LA MÉDECINE MODERNE CONVENTIONNELLE	68
TROISIÈME PARTIE : LA PROSPECTIVE D'UNE ÉTHIQUE MÉDICALE INTERCULTURELLE : LA CONJONCTION DES DEUX MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES DE TRAITEMENT DE FRACTURES.....	88
CHAPITRE V : LA RELATION DES SECRETS ET INFORMATIONS SUR LA PUISSANCE DES PLANTES : EXPÉRIENCE PRATIQUE DE TRAITEMENT DES FRACTURES DU DJIKÉ	91
CHAPITRE VI : LA RESTRUCTURATION DES MENTALITÉS PAR L'ALLIANCE À LA VISION DE L'OMS.....	110
CONCLUSION.....	152
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	156
TABLE DES MATIÈRES	162

À

Mon père Blacktoing Amoulsala.

REMERCIEMENTS

Nous adressons de prime abord nos sincères remerciements au Professeure Alice Salomé Ngah Ateba pour la direction et l'encadrement de ce mémoire. Ses conseils prodigués, sa disponibilité et son appui documentaire nous ont permis de réaliser ce travail jusqu'à son terme en lui donnant un sens intellectuel.

Nous remercions ensuite le corps enseignant du Département de Philosophie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I pour les meilleurs enseignements dispensés, en particulier le Professeur Émile Kemongne, Chef de département, pour son orientation donnée au thème de notre travail de recherche. Aussi sommes-nous reconnaissant aux multiples efforts consentis sur le plan documentaire par les Professeurs Hubert Mono Ndjana, Issoufou Soulé Mouchili Njimom, les Docteurs Fabien Maturin Enyegue Abanda et Philippe Nguemeta.

Nos remerciements s'adressent également à tous nos parents : monsieur Blacktoing Amoulsala, mesdames Catherine Akéki et Émilienne Maissengué qui nous ont élevé en nous inculquant des valeurs morales rigoureuses, fondements de notre société traditionnelle. Que notre épouse Jeannette Dramo et nos cinq enfants : Victoire Dohala, Laure Ainamdi, Josias Ganam-Toh, Ebénézer Asnam et Salomon Pep-Yang qui nous ont toujours accompagné spirituellement et financièrement pour finaliser ce travail, soient en même temps remerciés.

Enfin, nous tenons à dire merci à nos camarades Edgard Nelson Alinda et au regrettable Alphonse Taiwé. Le premier, non seulement nous a aidé pour la mise en forme de ce document, mais aussi nos échanges avec lui ont contribué à l'amélioration de notre travail de recherche. Quant au second, il a mis à notre disposition de nombreux documents ayant facilité la rédaction de ce mémoire.

SIGLES E T LEURS SIGNIFICATIONS

MTA: Médecine traditionnelle africaine

OMS: Organisation mondiale de la Santé

MMC : Médecine moderne conventionnelle

BM : Biomédecine

MP : Médecine parallèle

EM : Ethnomédecine

OT : Orthopédie traditionnelle

OC : Orthopédie conventionnelle

SSP : Système de Santé publique/Soins de Santé primaire

TM : Techno médecine

LISTE DES FIGURES ET TABLEAU

I. Figure

Figure 1: Les fractures simples	62
Figure 2: Les fractures complexes ou ouvertes	63
Figure 3: les soins des fractures en médecine moderne	70
Figure 4: De la technique pratique du plâtre à la consolidation osseuse	71
Figure 5: De la méthode chirurgicale à la technique de consolidation osseuse	71
Figure 6: Orthopédie traditionnelle	82
Figure 7: Soins de fractures en orthopédie conventionnelle	83

II. Tableau

Tableau 1: Comparatif des deux médecines	143
---	-----

RÉSUMÉ

Dans « les racines métaphysiques de la maladie »¹, le récurrent problème anthropo-philosophique qui consiste à comparer la « médecine traditionnelle africaine » et la « médecine moderne conventionnelle », voire à les opposer, est toujours d'actualité. Ainsi, par une étude anthropo-philosophique comparatiste des soins des os en général, et particulièrement des cas de traitement des fractures depuis Hippocrate², nous repensons le cadre thérapeutique de chaque médecine à situer dans le sillage philosophique de l'éthique appliquée aux « maladies de l'appareil locomoteur »³. Il s'agit d'une réflexion philosophique d'éthique médicale, visant à établir une comparaison cognitive de deux pratiques ostéopathiques opérant des rationalités différentes dans la même logique thérapeutique visant à réduire les handicaps des accidents du squelette. Il est plus question de montrer l'intérêt porté à la médecine traditionnelle par la majorité des populations africaines, en raison de ses résultats probants, bien que méprisée face aux révolutions de la médecine conventionnelle. Malgré qu'elle soit considérée comme une pratique culturelle, le fait indéniable est que la tradition médicale ancestrale est toujours recherchée et encore appliquée dans le monde contemporain dominé par les grandes découvertes scientifiques d'orthopédie et technologiques de la biomédecine. Ce sont ces savoirs africains, mieux encore, cette médecine traditionnelle en général, et de soins des os fracturés en particulier, que cette recherche entend valoriser et réconcilier avec les savoirs de médecine conventionnelle. L'on souligne que les savoirs africains de médecine traditionnelle ne devraient pas être méprisés et abandonnés sous toutes leurs formes au prétexte des spéculations sur la magie, la sorcellerie et la religion prospérant dans l'irréalisme. L'on ne devrait pas déclasser les savoirs des soigneurs locaux, initiés de la médecine traditionnelle, au seul profit des pratiques et théories modernes qualifiées de connaissances technoscientifiques, expérimentales au sens de Claude Bernard⁴. Ce travail traite précisément de la question des savoirs traditionnels africains et non africains conventionnels dans la perspective d'une conjonction plutôt que de disjonction. La thèse épistémologique de Simon-Pierre Ezéchiel Mvoné-Ndong⁵ nous permet, par l'illustration du *Djiké*, de comprendre la rationalité médicale de la médecine traditionnelle et celle de la médecine moderne en Afrique, aux fins d'entrevoir leur dialogue en vue de l'élaboration d'une « médecine interculturelle ».

Mots-clés : Accident du squelette, biomédecine, conjonction, dialogue, disjonction, éthique appliquée à la fracture, médecine conventionnelle, médecine interculturelle, médecine traditionnelle, rationalité.

¹ A. DE Souzenelle, « Les maux pour le dire », interview réalisée par Djénane Karen Tager, in « Guérison : charisme, chamanes, exorcismes, psychanalyse, miracles, méditation, L'actualité religieuse », N° 9, Hors-Série, Mars 1997, p. 53.

² Hippocrate, *Connaître, soigner, aimer. Le Serment et autres textes*, Textes présentés et annotés par Jean Salem, Paris, Seuil, 1999.

³ Les maladies de l'appareil locomoteur sont les maladies des os, des muscles, des articulations, des tendons et du squelette dont traite spécifiquement le Dr Patrick Gepner dans le chapitre 11 de son livre *La Médecine pour les NULS*, Paris, First-Gründ, 2011.

⁴ Cl. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, 1^{ère} partie, Présentation de Maurice Dorolle, Paris, De la Grave, 1946.

⁵ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine traditionnelle en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014.

ABSTRACT

In “the metaphysical roots of disease”, the recurring therapeutically problem of comparing “traditional African medicine” and “conventional modern medicine”, or even opposing them, is still relevant. Thus, through a comparative therapeutically study of bone care in general, and particularly cases of treatment of fractures since Hippocrates, we rethink the therapeutic framework of each medicine to be placed in the philosophical wake of the ethics applied to "diseases of the musculoskeletal system". This is a philosophical reflection on medical ethics, aimed at establishing a cognitive comparison of two osteopathic practices operating different rationalities in the same therapeutic logic aimed at reducing the handicaps of skeletal accidents. It is more a question of showing the interest shown in traditional medicine by the majority of African populations, because of its convincing results, although despised in the face of the revolutions in conventional medicine. Despite being considered a cultural practice, the undeniable fact is that the ancestral medical tradition is still sought after and still applied in the contemporary world dominated by the great scientific discoveries of orthopedics and technological biomedicine. It is this African knowledge, better this traditional medicine in general, and the care of fractured bones in particular, that this research intends to enhance and reconcile with the knowledge of conventional medicine. It is emphasized that African knowledge of traditional medicine should not be despised and abandoned in all its forms on the pretext of speculations on magic, witchcraft and religion thriving in unrealism. We should not downgrade the knowledge of local healers, initiated in traditional medicine, for the sole benefit of modern practices and theories qualified as techno-scientific, experimental knowledge in the sense of Claude Bernard. This work deals precisely with the question of traditional African and non-African conventional knowledge from the perspective of a conjunction rather than a disjunction. The epistemological thesis of Simon-Pierre Ezéchiél Mvone-Ndong allows us, through the illustration of *Djiké*, to understand the medical rationality of traditional medicine and that of modern medicine in Africa, in order to glimpse their dialogue with a view to elaboration of an “intercultural medicine”.

Keywords: Skeletal accident, biomedicine, conjunction, dialogue, disjunction, ethics applied to fracture, conventional medicine, intercultural medicine, traditional medicine, rationality.

INTRODUCTION

Les réponses aux questions de santé n'auront pas la même explication selon que le patient ira consulter un médecin de formation universitaire ou qu'il se rendra chez un tradithérapeute.⁶

⁶Simon-Pierre Ezéchiél, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, L'Harmattan, Paris, 2014, p.168. Ouvrage de Pierre BOURDIEU cité à (*Question de sociologie*, Paris, Éd. de Minuit, 1980) cité par l'auteur.

Notre préoccupation générale d'éthique dans ce travail de recherche porte sur le lien qu'on devrait établir entre *la médecine traditionnelle africaine* et *la médecine moderne occidentale*. Leur rapport étant un sujet de controverse, car les deux médecines ne dérivent pas de la même culture et sont issues de régions géographiquement différentes, nous amène à interroger justement le fondement de leur antagonisme au niveau de leur pratique thérapeutique respective. Si elles se distinguent l'une de l'autre par rapport à leurs diverses méthodes thérapeutiques mises en actions, elles convergent dans le processus de la restauration de la santé humaine. Ainsi, seule la santé, constitue ici, leur fin commune ou leur définition voire leur point de prédilection. Chacune comptant y parvenir par sa démarche propre, le thème de notre travail juxtaposant médecine traditionnelle africaine et médecine moderne conventionnelle tente une comparaison anthropologique et philosophique de la manière dont chacune procède dans les soins des os et spécifiquement des traitements de fractures. Pourquoi en tant que philosophe, intéressons-nous à ce sujet dont certains réduiraient au seul champ médical en évoquant la santé ?

En nous appuyant sur les écrits de Mvone-Ndong⁷, il nous convient de reconnaître avec lui que

*la philosophie est une discipline qui se situe au carrefour de plusieurs types de rationalités. Elle n'est donc pas vouée à une réflexion de chambre. Elle est bien apte à affronter les grandes problématiques concrètes du monde contemporain, ce qui invite à clarifier les attentes des populations à l'égard de la médecine.*⁸

Abordant dans la perspective où le terme *médecine* est un mot dont les définitions, les conceptions voire, les techniques culturelles varient, notre travail entend ressortir les raisons de la particularisation de cette médecine traditionnelle africaine, face aux limites de la médecine moderne conventionnelle, non au point de les confronter, mais dans le but de valoriser chacune par son apport au développement de l'Afrique. Pour ce faire, il importe pour nous de montrer comment la politique thérapeutique de chacune d'entre elles intéresse le philosophe dans ses investigations en tant que sujet ayant un esprit libre et critique.

⁷ Simon-Pierre Ezéchiel Mvone-Ndong est un diplômé d'Université, docteur Nouveau Régime en Philosophie de l'université Jean Moulin, Lyon 3. Comme chercheur gabonais à IRSH/CENAREST, il est le Directeur du Centre Gabonais de Recherches en Éthique et Santé (CEGARES) au moment où il écrit en 2014, ces deux livres exploités dans notre travail : *La rationalité de la médecine traditionnelle en Afrique* et *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*.

⁸ S.-P. E. Mvone-Ndong, *op cit.*, p.24.

Mvone-Ndong nous exhortant d'éviter les pièges des transferts de technologies de la médecine moderne en tenant compte des préoccupations de populations africaines, la médecine traditionnelle africaine nous est fortement recommandée, tant au plan éthique que politique. Car, le philosophe devrait éveiller les consciences par rapport à l'orientation contradictoire de la situation actuelle où

les pays d'Afrique se dotent de structures hospitalières de troisième génération sans avoir préparé leurs populations à leur utilisation et sans un personnel compétent...L'Afrique qui fournit la matière première, importe les médicaments pharmaceutiques, pendant que l'OMS lui demande de produire les médicaments traditionnels améliorés (MTA)⁹.

Qu'entend-on alors par cette invite, sinon à *penser la médecine interculturelle qui est l'utilisation de la traditionnelle dans la médecine moderne* ? Selon la définition populaire donnée par l'OMS (Organisation Mondiale de Santé), la médecine traditionnelle ainsi valorisée est, « l'ensemble des pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tous les genres, matérielles ou autres qui ont permis à l'Afrique depuis toujours de se prémunir contre la maladie, de soulager ses souffrances et de les guérir »¹⁰.

Il est donc possible de la définir autrement, comme l'ensemble de forces propres aux peuples africains de résister aux problèmes santé auxquels ils font face et qui, naturellement nuisent à leur existence. Elle est d'ailleurs, une forme d'ethnomédecine des peuples africains caractérisée par son recours aux coutumes et aux traditions de la communauté où elle s'exerce. La médecine est un savoir culturel varié qui dépend, d'un peuple donné à un autre. Cependant, de tout ce mélange de cultures et traditions, il ressort que la médecine traditionnelle africaine respecte partout ses principes, la même logique thérapeutique d'observance des causes surnaturelles de la maladie.

Contrairement à la biomédecine qui fait de l'homme l'objet d'expérience et matière d'expérimentation, la médecine traditionnelle africaine ouvre quant à elle, une nouvelle approche médicinale. Dès lors, sa méthode thérapeutique a trait à la culture de l'individu et son environnement. En absence des explications scientifiques comme les examens cliniques, les télescopes, les scanner, la médecine traditionnelle fait confiance aux esprits, considérés comme « les maîtres secrets » des techniques de diagnostic de causes de la maladie. Un tel rôle échappe à la médecine moderne, et, qui seuls, jouent, les tradithérapeutes africains.

⁹ *Ibid.*, p. 25.

¹⁰ O.M.S, *Médecine traditionnelle en Afrique*, Série de Rapport technique N° 1, Brazzaville, 1976, p. 2.

Dans notre tentative, il est question de montrer en quoi la médecine traditionnelle africaine est efficace et dans le but plus de 80% des populations lui fait accorder davantage la confiance, nous comptons ressortir les vertus thérapeutiques qu'elle tire des plantes et même des organes des animaux de son environnement naturel. Il est aussi, question d'une nouvelle perspective médicale qui est certes, contraire à la conception du monde moderne que l'on peut réduire en techno médecine par la politique de rationalité scientifique. Dans le cadre spécifique d'illustration de notre recherche portant sur l'orthopédie du *Djiké*¹¹ une médecine des soins des os fracturés, c'est à dire l'une des médecines traditionnelles camerounaises qui traite toute qualité des fractures à base d'une plante sahélienne et celle de la forêt tropicale, *le tradi-soignant ou le guérisseur de fractures (Hulum be Djiké*¹²) est un être de prières. Qu'il soit païen ou chrétien, l'immobilisation de fractures exige pour tout guérisseur africain une prière, chargée d'une puissance thérapeutique ou spirituelle dont l'effet psychique vise à briser avant tout, le sens obscur des fractures, au sens *des mécanismes dont la finalité est, d'éclairer les démarches thérapeutiques multiples et variées*.¹³ Par cette dimension spirituelle, elle croit même, dépasser la technique chirurgicale de la médecine conventionnelle dans certains cas de fractures complexes. C'est, par « la compréhension de toutes ces pratiques (exigeant) l'utilisation des outils de l'anthropologie médicale, de l'anthropologie religieuse, de l'anthropologie politique et économique »¹⁴, qu'elle a eu le mérite thérapeutique à sauver les peuples septentrionaux du Cameroun en vue *d'une plus grande humanisation des soins*. D'ailleurs, par cette pratique de soins des fractures, le traitement peut être aussi perçu et qualifié de médecine manuelle développée par certains pays du monde à travers lequel, l'utilisation des doigts prédomine sur les objets techniques tels que les vis, les prothèses, orthèses et les lubrifiants articulaires ou les pommades de massage. La manipulation énergétique de ces doigts joue une fonction mobilisatrice dans le processus de classement des os.

Enfin, les médecines traditionnelles comme celles-ci, peuvent être bénéfiques pour plusieurs raisons, non seulement elles unissent les malades d'avec leur culture d'origine mais aussi elles prônent les soins fondés sur la tolérance, le respect de la personne humaine. Il y a donc en elle, une prise globale de l'être humain. C'est pour cette raison qu'elle lie l'aspect

¹¹ *Djiké*, est une expression des peuples kéra du Nord-Cameroun et se trouvent du côté Sud du Tchad. Elle désigne la médecine ou la pratique traditionnelle de ces peuples partagés entre ces deux pays de l'Afrique centrale, orientée vers les soins des os de toutes qualités.

¹² *Hulum be Djiké*, c'est un médecin traditionnel des peuples kéra, spécialiste des soins des os.

¹³ S.-P. E. Mvone-Ndong, *op cit.*, p. 146.

¹⁴ *Id.*

culturel qui est la prière ou le spirituel avec l'aspect visible aux soins pratiques. Bref, la médecine traditionnelle du *Djiké* a un effet pratique sur la santé de l'individu car son action thérapeutique de soins des os est perceptible. En fait, elle a, en son fondement, un principe philosophique de la santé, c'est-à-dire la prise globale de l'être humain et qui pourrait aussi prendre, dans la trajectoire de l'OMS, le titre de la médecine holistique s'elle parvient à sortir de son obscurantisme mystique.

En ce siècle, modernisé par les progrès techniques et scientifiques où les grandes prouesses de la biomédecine semblent être de plus en plus proliférées, les populations africaines prennent petit à petit le goût de la médecine d'un monde dominé par les avancées de la techno science dite occidentale ou européenne. Installée pendant la période coloniale, elle a pris le dessus sur la médecine traditionnelle pas seulement africaine, mais aussi chinoise même indienne du fait de son appui politique inséré dans le sillage de l'OMS. Avec l'esprit d'exploitation impérialiste, son action thérapeutique est vue rassurante. Car, elle est animée par les puissances rationnelles de la science dite expérimentale. Certes, la médecine moderne a prouvé, par son génie artificiel qu'en Afrique l'inventivité pharmaceutique n'est pas d'abord la solution prête à remédier au problème de maladies aussi à certains cas de maladies, surtout au niveau des soins des os et des traitements de fractures, elle traîne encore les pas. Aussi cherche-t-elle une voie idoine, adaptée et adoptée, pour qu'en Afrique, il existe localement une médecine capable de suivre les Africains tous bords souffrants spécialement de problèmes de fractures et autres maladies organiques répondant aux aspirations sanitaires de populations en place. D'où, les interrogations qui ont nourri le débat houleux sur la chaîne internationale à l'égard de son intérêt thérapeutique. Certes, elle est une médecine traditionnelle aujourd'hui, mais demain elle peut prendre une autre voie médicale d'une médecine socialement humanitaire pour le monde contemporain.

Les Africains n'étant plus déracinés de leur milieu géographique et de leur environnement, la médecine traditionnelle africaine n'a plus à choisir les deux modes qui furent jadis selon Olivier Nkulu Kabamba, la clandestinité et la résistance¹⁵. L'expérience a d'ailleurs montré, combien de fois la médecine traditionnelle est efficace vu, les multiples maux soignés dont font face les populations africaines. L'exemple de morsures de serpents, l'accouchement difficile, la hernie, les vers intestinaux, les fractures etc...ont été soignées à leur tour pour des courtes durées par cette médecine africaine dite traditionnelle. De même,

¹⁵ O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, Médecine chinoise, Médecine traditionnelle africaine. Leur face-à-face aujourd'hui en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2017, p. 44.

ces médecines maltraitées par la médecine moderne, la logique voudrait que de par leurs méthodes distinctives, les deux se rapprochent succinctement pour une thérapeutique efficiente des fractures. C'est ainsi que Nkulu Kabamba analyse ce problème de complémentarité dans un tel ouvrage où une interrogation philosophique de connaissances médicales en fait l'écho. Pour lui,

dans le quotidien des soins de santé, la collaboration et la complémentarité entre la médecine traditionnelle africaine, la médecine européenne et la médecine chinoise supposent premièrement, une capacité d'ouverture de chaque médecine à l'autre, et deuxièmement, une reconnaissance en expertises¹⁶.

La collaboration épistémologique et sociopolitique entre les deux sciences s'affiche ici comme étant à coup sûr le point d'arrivée à ce problème. S'il y a donc jonction entre elles, nous notons qu'il y a nécessairement aussi, un lien entre les cultures : modernité et tradition convergeant vers l'union d'une éthique médicinale entre l'orthopédie moderne et l'orthopédie traditionnelle, toutes, aboutissant à un nouveau terme scientifique regroupant les deux sciences pour accoucher enfin, *l'orthopédie interculturelle*. Elle est systématiquement, la somme des deux médecines issues, de différentes cultures (médecine traditionnelle africaine et médecine moderne conventionnelle), ayant un ensemble de savoirs pour l'unique solution : la guérison de fractures, fervente maladie de médecines dans le monde contemporain. À cet effet, la combinaison qui s'établit ici, aboutit à une contribution éthique et politique en philosophie médicale. Mises ensembles, elles peuvent contribuer au sens éthique du mot, à soulager psychologiquement et physiologiquement les malades des pays en voie de développement aussi les pays émergents à l'exemple de la médecine conventionnelle. Cette alliance thérapeutique est un devoir commun qui, en état de maladie, met l'accent sur la vie humaine et la culture de la communauté. En un mot, c'est l'homme en tant que sujet pensant, qui est mis entre parenthèses, pour que soit cadré, son avenir.

Pour davantage préciser la d'éthique appliquée à la philosophie de santé, notre travail, vise à relativiser ce débat à l'établissement de l'équilibre vital de la personne souffrante spécifiquement d'une fracture est, la médecine. Qu'elle soit traditionnelle africaine ou moderne conventionnelle, elle présente à première vue les avantages y compris de limites. Seule leur collaboration intime peut, en un autre sens, par contribution épistémologique de chacune d'elles, d'aboutir à une modeste orthopédie multiculturelle. Cette collaboration est un idéal à atteindre. Comment cela pourrait-il être possible afin que des tels

¹⁶ *Ibid.*, p. 88.

objectifs puissent parvenir à cette finalité ? Quelle solution envisager afin de briser ces obstacles ?

Les solutions envisagées ne sont pas *ex nihilo*, elles doivent venir des Africains eux-mêmes, par leurs capacités de penser et à poser les problèmes de santé comme étant, un phénomène culturel pour tous, à ouvrir les nouvelles perspectives étiologiques de la maladie. Ils doivent, ces Africains, prendre conscience de leur destin et mettre en valeur leurs différents savoirs thérapeutiques comme étant leur propre patrimoine culturel, prêt à porter et à défendre énergiquement par tous les moyens pour la générale future. Mvone-Ndong pense pour sa part, qu'une culture est une richesse pour un peuple lorsqu'il s'agit du domaine de la médecine. C'est la raison pour laquelle, les pays suivants :

*Chine, Japon, Corée du Sud, Inde, etc., n'ont pu émerger que parce qu'ils ont maîtrisé tous les éléments de leur patrimoine culturel. Ce qui leur a permis de promouvoir leurs médecines traditionnelles, au point que chacun peut choisir, à sa convenance, la qualité de soins qui lui convient-médecine traditionnelle ou médecine moderne.*¹⁷

Le choix opéré par les populations par ces grands pays émergents pose en quelque sorte, l'une des questions démocratiques en médecine lorsque la maladie atteint l'individu. C'est pourquoi il donne cette illustration : celle de la préférence des médicaments préparés à base des plantes. Celles-ci, dit-il, sont conseillées par les parents pour sauver les enfants plus que les médicaments biomédicaux. Les savoirs de la médecine traditionnelle peuvent avoir leur place dans les pays africains en voie de développement. Cette médecine traditionnelle est en fait leur dernier rempart lorsque surviennent par moment des cas d'épidémie ou de pandémie comme par exemple la Covid-19 qui est la dernière en date. À qui revient la responsabilité de relever ce défi ? Il concerne toutes les couches sociales : hommes politiques, intellectuels et économistes jusqu'aux juristes, tous sont concernés par ledit problème. C'est en un mot, leur vision de montrer aux populations africaines l'importance capitale de leur médecine traditionnelle, en leur rappelant par tous les moyens son apport jadis au bien-être des populations africaines. Elle était alors valorisée et estimée avant l'arrivée des Occidentaux (espions du continent noir) avec leur médecine expérimentale. Ainsi, la reconnaissance de cette médecine dans le système de santé africain est un deuxième défi pour les Dirigeants et Intellectuels africains. Il faut insérer la médecine traditionnelle africaine dans nos hôpitaux, afin que les tradipraticiens ou les guérisseurs traditionnels ne soient plus taxés de sorciers par certains spécialistes de la médecine moderne conventionnelle.

¹⁷ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 32.

Ce ne sont pas seulement les médicaments européens, ni africains qui guérissent les maladies. Il s'agit en revanche, du simple respect des principes philosophico-étiologiques de la maladie. Ce respect est, selon les moralistes comme Emmanuel Kant, le premier moteur de toutes les sociétés humaines. Il se base sur le partage mutuel des savoirs et cultures. En fait, il est le fondement même du multiculturalisme politico-médical. C'est une forme d'observation morale sur laquelle doit vivre la société humaine lorsque le problème de la maladie se pose comme si, l'obligation sociale citée par John Rawls est une idée fondamentale car elle est pour celle de la réciprocité,

une tendance à répondre en genre. Ce que cette tendance est un fait psychologique profond. Sans cela notre nature serait très différente, et la coopération sociale fragile, sinon impossible(...). Des êtres dotés d'une psychologie différente ou bien n'ont jamais existé ou bien ont disparu dans le cours de l'évolution¹⁸.

Enfin, la complémentarité de ces sciences thérapeutiques est, selon l'expression de Pierre Bourdieu, une autre façon de poser la question de la santé en termes d'égalité et de liberté des savoirs au cœur de la société humaine, sans discrédit racial. Pour cela, la médecine peut bien s'exprimer en termes de compétence, et non, en termes de dictat, puis de soumission technique que veulent faire d'elle, les grandes puissances mondiales, adeptes de la biomédecine hippocratique. En tant que philosophe, notre option ici, est de créer plutôt une harmonie d'expériences thérapeutiques des soins de fractures, au lieu de séparer les deux médecines. Il s'agit en réalité pour nous de lutter contre l'exclusion du caractère épistémologique de la médecine traditionnelle africaine. Nkulu Kabamba de renforcer son point de vue que

la médecine traditionnelle africaine est même aujourd'hui considérée comme la première ressource en soins de santé pour les Africains. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé(OMS), 80% de la population africaine aurait recours à la médecine traditionnelle.¹⁹

À travers cette information, la question d'éthique appliquée à la médecine est relative à un besoin individuel, puis collectif en santé et où, il ne saurait jamais être posé comme un problème égocentrique visant seulement à préserver l'intérêt particulier d'une seule race humaine. D'ailleurs, il s'avère pour l'auteur, d'une institutionnalisation et d'une insertion de cette science africaine dans les systèmes de santé nationale. Si la médecine traditionnelle

¹⁸ F. Fukuyama, *La fin de l'homme. Les conséquences de la révolution biotechnologique*, New York, édition de La Table Ronde, 2002, p. 216.

¹⁹ O. Nkulu Kabamba, *Op.Cit.*, p. 47.

africaine occupe donc un pourcentage élevé de soins en Afrique, c'est par son rôle joué au niveau de maladies présentant des complications graves pour la vie humaine. La politique discriminatoire médicale de la rationalité technoscientifique, est une des raisons anthropologiques et philosophiques, car « psychologiquement, l'homme de la tradition ne se sent en sécurité que s'il est dans son environnement »²⁰. Notre thème de recherche se justifie par l'actualité de ce XXI^e siècle, époque marquée par les maladies dont chaque peuple, selon sa culture, essaie d'endiguer afin que s'épanouisse son humanité. C'est un siècle où « les méthodes et pratiques de la médecine traditionnelle visent à prendre en charge la souffrance humaine, à protéger le sujet contre les agressions extérieures, mais aussi à lutter contre la maladie »²¹. Ainsi, ces deux médecines peuvent développer ensemble, une philosophie médicale des pratiques complémentaires pour remédier plus facilement, par voie thérapeutique interculturelle, une médecine des fractures, dont les hommes victimes, de ce mal peuvent s'orienter. Étant en majorité moins coûteuses en ces temps de vie chère, les médecines africaines qui soignent, en de très courtes durées, réconcilient la personne malade avec son environnement culturel. S'elles sont véritablement intégrées dans les systèmes de la médecine moderne, elles peuvent réussir à ouvrir un nouveau champ de santé publique plus dynamique sur le plan de traitement des os fracturés car la collaboration entre les guérisseurs traditionnels et les médecins permettra à l'Afrique de prendre victorieuse un meilleur départ.

Concernant les avantages que regorge la médecine traditionnelle africaine, comparativement à la médecine moderne conventionnelle, l'intérêt de notre travail viserait à accorder une importance accrue aux soins pluriels des os en tant que marque locale dont tous les détails épistémiques ne manqueront d'enjeux thérapeutiques. Malgré les critiques de ses limites, la médecine traditionnelle africaine occupe une place centrale dans le vécu quotidien du Négro-Africain. Le cas de la thérapie du *Djiké* en est une illustration dans l'actualité contemporaine dans certains de d'Afrique centrale comme le Cameroun et le Tchad, forme d'une médecine physique, comptée pour soigner les os cassés. Confronté à l'appareillage technoscientifique de l'orthopédie moderne, le *Djiké* s'impose à côté du système de santé publique. Plus rapide dans sa technique thérapeutique des soins des os et au coup aussi moins cher, il mérite, au sens moral du mot, d'être de plus en plus loué. Ainsi, par la méthode thérapeutique du *Djiké*, il y a une possibilité de reconnaître que celui-ci fait partie des formes de médecine ancestrale de correction et de soin des fractures sans recours au plâtre, ni à

²⁰ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine traditionnelle en Afrique*, p. 163.

²¹ *Ibid.*, p. 146.

l'opération chirurgicale. Nous pensons qu'il serait utile, pour les pouvoirs publics de l'intégrer dans nos systèmes de santé moderne de santé comme. C'est à peu près l'hypothèse développée par Nkulu Kabamba :

*La présence remarquée de la Chine en Afrique n'est pas inaperçue ; elle n'est plus un fait anodin dont on peut ignorer les effets sur le plan des soins de santé en Afrique. En effet, l'arrivée de la Chine dans le paysage économique africain bouleverse les rapports de forces qui s'étaient instaurés depuis les indépendances en Afrique.*²²

Autrement dit, l'auteur, ne lance-t-il pas là dans cette perspective, un appel à toute la communauté africaine, à mobiliser ensemble sa force commune afin de s'exprimer aussi rationnellement sous le panel des thérapeutiques internationales des os ? Pour elle, l'homme est par nature un être sacré, inaliénable et plein des droits naturels et qui, attaché à sa tradition, ne doit jamais être soumis aux expériences scientifiques et techniques de la biomédecine. Elle pose et anticipe à coup sûr par cette question morale aussi au cœur de son diagnostic un intérêt sociologique, anthropologique et économique pour les pays aspirant au développement. Non seulement son interdépendance avec la médecine moderne conventionnelle crée un nouveau terrain dans le système de santé tout en valorisant les diverses cultures thérapeutiques, mais les deux rationalités mises ensemble contribueront à mettre fin aux risques que peuvent entraîner les fractures dans la vie humaine comme l'infirmité et les morts hémorragiques lors des accidents de circulation. Ce sujet a aussi un intérêt politique indéniable, il permet de démystifier les faces cachées de l'idéologie développée au sein de chacune de médecine.

La problématique éthique, liée à la médecine traditionnelle africaine est celle, de sa revalorisation thérapeutique par les Africains qui se sont laissés emporter par la culture médicale moderne scientifique. N'appliquant qu'à des discours rationnels de sciences dites expérimentales, pour eux, la médecine traditionnelle africaine doit être, au sens épistémologique du terme définie comme une croyance mystique et magique. Et, poursuivant leur hypothèse de médecine irrationnelle, ils sont arrivés à penser d'elle même qu'elle est de la pure sorcellerie dont les acteurs ou les praticiens fonctionnent presque toujours comme des sorciers. La question est de savoir face à cet impérialisme médicinal moderne, comment positiver la médecine traditionnelle africaine pour la soustraire de la caricature obscurantiste, mystique et diabolique dont elle est toujours revêtue quand bien même elle est une réussite ou

²² O. Nkulu Kabamba, *op cit.*, p. 27.

a du succès en Afrique. Si elle ne peut atteindre le même degré de certitude que la médecine européenne dite expérimentale, comment l'Africain devrait-il s'y investir pour parvenir à dompter les maladies par cette médecine considérée avec la colonisation comme médiocre ? Si la médecine traditionnelle des os a montré son importance thérapeutique sur toutes les qualités de fractures, pourquoi vouloir à tout prix l'effacer, la phagociter par le déclassement à cause de la médecine scientifique ? Le refus discriminatoire de cette médecine pour des raisons politiques et économiques n'empêcherait-elle pas la recherche d'une nouvelle philosophie médicale ?

À titre d'hypothèse principale, c'est au vu du mépris de la rationalité subjective de la médecine traditionnelle africaine aux côtés de la rationalité objective de la médecine moderne que nous tentons de combiner les deux modes de traitements relativement au vide total des soins tradi-thérapeutiques créé dans le système public de santé africain. En insistant sur cette combinaison à laquelle doit aboutir notre comparaison que la question de complémentarité entre les deux médecines ne posera plus le problème philosophique de leur disjonction que nous voulons résoudre.

Nous espérons arriver à proposer une solution adéquate et idoine dans l'optique de cette idée centrale ayant amené Mvone-Ndong à recommander le dialogue fructueux avec les tradipraticiens en faisant le travail de Socrate, père de la philosophie occidentale, c'est-à-dire « la maïeutique » socratique consistant à *interroger les initiées et les maîtres de la société traditionnelle*²³. La combinaison de ces deux types de rationalités thérapeutiques dans le domaine de soins des os fracturés ou de l'orthopédie susciterait en plus une valeur opérationnelle, c'est-à-dire un nouveau concept de *tradi-orthopédie* consistant, dans le sens médical de la médecine interculturelle :

- Soit à suppléer les limites de la chirurgie en médecine conventionnelle ;
- Soit à lutter contre la crise sanitaire causée par la prise en charge insuffisante des malades souffrants de fractures.

À cet effet, le problème que posent les soins de fractures actuellement, bien qu'étant une question médicale, invite chaque rationalité à exercer sa compétence pour la restauration de la santé. Dans cette logique, la mise en valeur de la médecine traditionnelle est une invite à la conscience humanitaire dont il serait nécessaire de poser le problème éthique de la santé

²³ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine traditionnelle en Afrique*, p. 186.

sous forme de loi morale. L'éthique médicale vise à s'interroger sur les soins appropriés et médicaments prescrits aux malades pour sauver des vies humaines en tant que science normative. Intervenant, non comme un système idéologique préparé pour freiner l'apport médical des autres cultures mondiales, *l'unité éthique*²⁴ concourt à la constitution des deux modes de comportement heuristique révélateur *des caractères distinctifs, mais aussi le parallélisme*. Ces médecines doivent éthiquement aller de pair et favoriser une corroboration épistémologique et éthique qui tient *l'expérience de vérité et l'expérience de beauté (de) l'intérieur de la vie de l'esprit, c'est-à-dire (de) l'intérieur de la conscience compréhensive*²⁵.

Concernant la méthodologie de notre travail de recherche, porte sur le thème bien déterminé, celui de rapports liant les deux médecines opposées par leurs différentes méthodes thérapeutiques. Pour une meilleure exploitation de cette thématique, nous pensons à une méthode comparative. Pourquoi seule cette méthode, par rapport à tant d'autres ? Cette méthode de comparatisme concernant deux modes thérapeutiques nous sert autant à voir ce qui nous permet de les opposer qu'à savoir à quel niveau peut se situer la différence ou la ressemblance entre les deux médecines. Conduisant à une analyse comparatiste interrelationnelle, elle permet de montrer comment les avantages ou les limites de chacune d'elles, ne seront jamais un moyen associé d'idéologie pour écarter l'une et l'autre médecine, mais constituent au contraire d'apporter une autre plus-value dans la science médicale en matière de santé ou de guérison. Elle vise à mettre sur pied une intelligibilité de la médecine traditionnelle africaine tel que le *Djiké*, créé par les ancêtres, qui, ayant « la science infuse » de multiples tâches thérapeutiques dans les soins notamment des os et des fractures.

Le plan à suivre dans cette recherche vise plus à rapprocher et moins encore, à séparer la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne conventionnelle, toutes les deux ayant pour mission, les soins des os. Nous procéderons pour cela à la confrontation dialogique des forces et des faiblesses de chaque forme de médecine. Cette démarche analytique nous impose une forme de synthèse médicinale, représentant l'aboutissement d'un travail de trois parties ayant chacune deux chapitres qui ont, eux-mêmes chacun, deux sous chapitres.

La première partie, constituant la porte d'entrée de notre travail, touche avant tout, l'essence même de la médecine, celle qui s'occupe de la santé matérielle et spirituelle du sujet pensant, car intégrale soit-elle, elle est d'une base à caractère plus holistique que la MMC. Dans le premier chapitre, il y a lieu de procéder à la genèse de toutes les médecines citées plus

²⁴ G. Bastide, *Essai d'éthique fondamentale*, Paris, PUF, 1971, p. 350.

²⁵ *Id.*

haut et appliquées dans les diverses sociétés humaines. Et au second chapitre, il faut mentionner leur point de prédilection ou de convergence, c'est-à-dire au rétablissement de la santé par ces deux rationalités respectives.

Dans la deuxième partie, il se pose un problème sanitaire le plus connu, celui de la thérapeutique des maladies de l'appareil locomoteur, plus précisément de traitement des fractures par les deux médecines distinctes à savoir : la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne conventionnelle. Le chapitre 3 traite quant à lui la question de leur disjonction pratique appliquée sur les personnes fracturées. Cependant, le quatrième chapitre fait de la restauration de la santé osseuse l'élément clé de l'orthopédie moderne conventionnelle.

La troisième partie porte quant à elle sur « la prospective éthique d'une médecine interculturelle ». Au chapitre 5, nous traitons du problème de « la révélation des secrets et des informations fondées sur la puissance des plantes naturelles de la pratique du *Djiké* ». Et, au sixième et dernier chapitre, notre réflexion s'achève par s'articule autour de « la restructuration des mentalités par l'alliance des deux médecines à la vision de l'OMS » (Cf. p. 70.).

L'essentiel de cette recherche consistant à valoriser la tradi-orthopédie, constitue une source d'application éthique pour le traitement ou l'accompagnement sanitaire de personnes souffrantes et victimes des fractures autant dans les pays en voie de développement que dans les pays développés. Cette prospective n'étant pas un rêve de philosophe devrait devenir une réalité en médecine au sens où nous partageons l'avis de Mvone-Ndong selon lequel :

En 2014, l'objectif (des démarches de la médecine traditionnelle en vue de son utilisation dans les Soins de Santé Primaires, selon l'esprit de l'Organisation Mondiale de la Santé à la conférence d'Alma Ata/URSS /1978), n'est malheureusement pas atteint faute d'avoir intégré la médecine traditionnelle dans le système de santé au niveau des unités de Soins de Santé Primaires, comme l'avait recommandé l'OMS.²⁶

Cependant, si les difficultés de l'insertion de la médecine traditionnelle africaine dans le système de santé public ne peuvent être un obstacle pour la promouvoir, notre réflexion éthique lie les deux formes de médecines à des considérations culturelles dont certains penseurs disent qu'il est bon de reconnaître que, *toutes les cultures se valent*. Ainsi, pour Mvone-Ndong, *la médecine ne devient-elle finalement qu'une philosophie pratique dont*

²⁶ S.-P. E. Mvone-Ndong., *Op.Cit*, p.8

*l'objet est de sauver l'homme des miasmes morbides de son existence terrestre*²⁷ ? Avec la référence à Hippocrate²⁸ est considéré comme le père fondateur de la médecine moderne. En fait, le mot *médecine*, vient selon son étymologie du mot latin *medicina*, qui signifie ‘l’art de guérir, remède, potion’. Il tient son sens pratique d’art d’une science témoignant de l’organisation du corps humain (anatomie humaine), de son fonctionnement normal (physiologie) et cherchant à préserver la santé (physique comme mentale) par la prévention (prophylaxie) et le traitement (thérapie) des maladies²⁹. Dans Le Petit Robert, la médecine se définit comme une science, un ensemble de techniques et des pratiques, qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé ; art de prévenir et de soigner les maladies de l’homme. Par médecine traditionnelle africaine, on entend alors couramment sans plus tarder un ensemble de pratiques, de techniques ou connaissances endogènes des populations africaines, reconnus comme des moyens leur permettant de résoudre les problèmes sanitaires de leur milieu social. *S’agissant alors de la médecine traditionnelle*, le philosophe gabonais Mvone-Ndong la définit en ces termes :

*En réalité, la thérapeutique traditionnelle est une manifestation de la personnalité originale des Africains à un moment donné de leur histoire. Elle correspond à une période où les humains pratiquaient le ‘culte de la vie’ sans donner à la raison la possibilité de se déterminer instrumentalement par la production technologique et où les tradithérapeutes ont concentré leurs efforts sur les rapports humains.*³⁰

Par cette définition consistant à donner les fondements historiques à la pratique traditionnelle de toute thérapie qui existait avant la période coloniale, nous prenons prétexte des pratiques contraires d’Hippocrate reconnu comme le père fondateur de la médecine conventionnelle.

Cette prise de conscience et de position, joue un rôle indéniable dans le champ de l’éthique appliquée aux progrès de la médecine. Dès lors, le philosophe est invité, en tant qu’oracle de la société humaine, à jouer son rôle d’acteur.

Hippocrate est l’un des pionniers philosophes et scientifiques ayant posé déjà les bases de la médecine à travers ses brillants écrits reconnus d’autorité en la matière. Jean

²⁷ *Id.*

²⁸ Né entre le V^e-VI^e siècles avant Jésus Christ, Hippocrate a influencé positivement la science médicale par son parcours scientifique. Son objection et sa prise de position à l’égard de l’ancienne médecine pratiquée en Grèce antique sous forme d’imposture religieuse, est une interpellation du philosophe, d’abord à s’informer ou de s’imprégner des illusions des savoirs irrationnels, ensuite de donner les pistes et le droit chemin dont les hommes de science et les consommateurs doivent suivre, de peur que les mêmes progrès médicaux ne puissent être dans une certaine demi-mesure retournée contre l’humanité.

²⁹ [En ligne], www.open.fr.wikipedia.orglinks, consulté le 26 janvier 2022 à 23h04.

³⁰ S.-P. E. Mvone-Ndong, *cf.p.73* cité

Salem estime, dans son ouvrage phare, *Hippocrate, Connaitre, soigner, aimer*, que « la collection hippocratique (on dit aussi : le corpus hippocratique) regroupe en effet, une soixantaine de traités médicaux dont la plupart semblent avoir été rédigés entre les 450 et 300 ans avant J-C. »³¹. L'auteur veut, à partir de ce texte, montrer la multitude des productions médicales laissées à la postérité par le père de la médecine. C'est pourquoi les écrits d'Hippocrate n'ont pas, dès leur origine eu un seul auteur. Il en a eu plusieurs jusqu'où ils étaient devenus l'objet de querelles et de polémiques opposant de part et d'autre des penseurs. Ainsi, l'auteur poursuivre son idée écrit : « Les auteurs de ces nombreux livres divergent d'ailleurs sur de nombreux points et polémiquent à l'occasion contre une thèse contenue dans tel autre traité de la Collection. »³²

³¹ *Connaitre, soigner, aimer, Op Cit.*, p. 11.

³² *Ibid.*

PREMIÈRE PARTIE

MÉDECINE ET RESTAURATION DE LA SANTÉ : SANTÉ PHYSIQUE ET SANTÉ PSYCHIQUE

En effet, la médecine hippocratique est influencée par la théorie des quatre éléments de la philosophie de la nature qui ne postule que toute matière, y compris le corps humain est constitué d'un mélange de quatre éléments primordiaux : l'eau, la terre, l'air, le feu.³³

³³ O. Nkulu Kabamba, *Philosophie de la Médecine : Essai pédagogique*, Paris, L'Harmattan, 2017, p.75.

L'auteur dessine à ce niveau, les fondateurs et grands penseurs grecs qui ont posé les bases fondamentaux de la philosophie. Pour, ces auteurs ci-cités, médecine et philosophie ont presque la même origine. Et, c'est pour cette raison que les ioniens pensent,(Thalès de Milet, Anaximandre, Anaximène, Héraclite et Platon)selon l'auteur que, c'est ,l'eau, l'air ,le feu, la terre et l'infini qui constituent la base de la connaissance.

Composée de deux chapitres, cette première partie est centrée sur la médecine en tant que science pour la restauration de la santé physique et psychique, et elle nous permet de prendre connaissance de la pratique médicale dès l'Antiquité grecque jusqu'à nos jours. En premier lieu, il s'agira concrètement de montrer (rationnellement) comment, les médecins abordent la maladie tout en relevant les multiples techniques thérapeutiques. En second lieu, il sera question d'établir de quelle façon la pratique traditionnelle africaine et la pratique moderne conventionnelle procèdent médicalement pour la restauration de la santé en dépit de l'opposition de leurs méthodes thérapeutiques.

Définie comme l'art de guérir et de restaurer la santé, la médecine fait partie des premières connaissances qui ont marqué l'histoire de l'humanité. Elle fait partie de l'histoire de l'humanité. En fait, lorsqu'on aborde la question des maladies, il se pose le problème de la santé qui concerne la condition existentielle de l'homme dans son ensemble. Le couple conceptuel « Maladies et Santé » (MS), suscite des problèmes socioculturels qui touchent à l'économie et à la politique. Dans cette perspective, Mvone-Ndong nous rappelle ceci :

À la conférence d'Alma Ata (URSS), en 1978, les organisations gouvernementales et non gouvernementales n'avaient-elles pas toutes reconnu unanimement que « l'un des principaux objectifs sociaux des Gouvernements et de la Communauté mondiale au cours des prochaines décennies devait être de donner à tous les peuples du monde, de cette date à l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive » ?³⁴

Vingt et deux ans (2000-2022) après, l'objectif visé est resté théorie. Or, l'OMS a reconnu et confirmé par de textes le rôle prépondérant de cette pharmacopée africaine vue, ses multiples branches thérapeutiques. Selon la vision de l'OMS à laquelle ce travail de recherche adhère pour le cas des soins des os et notamment des trithérapies des fractures, à l'intégration des tradipraticiens dans les structures de médecine peuvent contribuer à améliorer le système de santé en augmentant les capacités de soins essentiels à toutes les populations. Mvone-Ndong affirme en plus que *cela n'est possible qu'à partir de la clarification des fondements rationnels et spirituels de la médecine dans sa globalité.*³⁵

La médecine traditionnelle devient sur le plan éthique, une philosophie pratique dont le véritable rôle est, de sauver des vies humaines. S'il y a eu plusieurs écrits sur la médecine à l'exemple du traité sur *De l'ancienne médecine*, le traité *Des plaies de la tête* sous la plume d'Hippocrate, alors il faudra penser aussi à son apport d'avoir étudié les grands problèmes sanitaires de son temps, tout en mêlant la philosophie naturelle de la médecine qui peuvent,

³⁴ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 7.

³⁵ *Ibid.*, p. 8.

dans leurs diverses méthodes épistémologiques partager les mêmes éléments de la nature pour tenir leur discours dans la quête de la vérité et surtout comprendre leur harmonie dans le processus de traitement de la maladie. Pour ce faire, Hippocrate développe une conception ionienne de la philosophie classique qui estimait que le corps est un composé de matière et, est à son tour, formé de l'eau, de la terre, de l'air et du feu. Dans cette anthropologie de la nature et de l'homme, les premiers progrès de la médecine ont porté sur la vie des premiers hommes qui considéraient cet art avant tout comme une diététique, au sens d'une science du bon régime alimentaire³⁶. Dans cette perspective, il est important de lire la théorie d'harmonie hippocratique dans le fonctionnement organique, obéissant aux mêmes³⁷ processus de la théorie physionomique puis son dysfonctionnement organique.

Avec ses différents traités, Hippocrate a voulu résoudre pour chacun des cas les problèmes humains à partir des titres de ses ouvrages à travers lesquels il n'hésiterait de donner le nom de chacun en référence avec le nom de la maladie à diagnostiquer. Il est connu par tous les humains que la santé vaut de l'or et qu'elle est l'aspiration voulue de tous. Africain ou égyptienne, asiatique, grecque, américaine, soit-elle, le but ou la fin dernière de toute médecine est la santé. Lorsque la maladie n'a plus son existence dans l'organisme souffrant, on parlera tout au moins de la santé et non d'une médecine à situation géographique ou culturelle.

Dans ce cas, ce qui est louable ici, ce sont les soins apportés aux malades ou sujets qui montrent la pertinence de chaque science. Cette thèse s'articule autour des arguments scientifiques développés par cette organisation internationale et mondiale de la santé. Selon cette organisation internationale, la santé, tout comme la médecine étant pour tous les hommes, "la chose du monde-là mieux partagée" à la manière qu'avait pensé René Descartes, dans son *Discours de la méthode*, au sujet de l'universalité de la raison. S'il y en a eu ou il y a des médecines dans les sociétés humaines, notons que ce qui prévaut ici, c'est leur meilleure manière, de prendre humainement en charge et d'une façon aussi philanthropique les êtres souffrants. Non seulement on peut dire d'Hippocrate qu'il est issu d'une famille des prêtres médecins, mais aussi parce que c'est bien avec sa rupture intellectuelle et épistémologique qu'il a donné, à la médecine expérimentale, une nouvelle marque particulière et innovatrice. La médecine traditionnelle africaine vit actuellement cette philosophie. Or, l'objectif visé est de rendre sa vision thérapeutique plus méthodique et scientifique. Ceci peut passer par sa sortie de l'état léthargique où elle a été longtemps enfermée avant de s'être insérée dans le champ de la science rationnelle dite expérimentale.

³⁶ Connaitre , soigner ,aimer ,*Op Cit.*, p. 61.

CHAPITRE I

PHILOSOPHIE ET HISTOIRE DES PRATIQUES MÉDICALES DANS LES DIFFÉRENTES SOCIÉTÉS HUMAINES

Selon son étymologie, le mot *médecine* vient du mot latin *medecina*, et qui n'est rien d'autre que, l'ensemble de connaissances scientifiques et de moyens de tous les ordres mis en œuvre pour la prévention ou le soulagement et la guérison des maladies. La médecine a ainsi, un intérêt sociopolitique. Non seulement elle brille dans les quatre coins du monde par sa fonction de prise en charge de personnes malades, mais elle constitue d'ailleurs l'une des toutes premières sciences humaines qui ont marqué l'histoire de l'humanité. C'est pour cette raison qu'il est bon et nécessaire de reconnaître avec certains auteurs comme Etienne May cette importance. Si elle humanise l'homme par son service étiologique rendu, notons avec May qu'elle « est intimement liée à l'histoire des hommes et à leur vie sociale toute entière ». Allant dans la même logique, il est net et clair pour nous de situer cette science dans la vie de l'homme et savoir aussi comment elle s'est pratiquée dans le passé et même dans la société actuelle par les diverses couches sociales. Tel est le problème à résoudre. C'est sans doute ce qui justifie cette affirmation d'Olivier Nkulu Kabamba,

*Pour Galien, l'alliance entre la médecine et la philosophie est vitale pour l'exercice sain et efficace de la médecine fidèle aux principes hippocratiques. Car la philosophie apporte à la pratique médicale la sagesse dont elle a besoin pour s'ajuster aux besoins des humains.*³⁸

I. DES FONDEMENTS RATIONNELS DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE

Le modernisme est une doctrine scientifique marqué par le libre jugement de la raison. Il est, selon son évolution historique et est marqué par les progrès scientifiques et techniques. La modernité est donc, reconnue en philosophie comme le temps, qui marque la fin de la soumission où l'homme sort état obscurantiste et où, seule gouverne la volonté la raison

³⁸ O.Nkulu Kabamba, Op.cit., pp.87-88. Il s'agit ici à niveau d'une pensée de M. Geoffrey qui a été tirée de son livre phare, *Un bon médecin : pour une éthique des soins*, Paris, Table Ronde, en 2007.

réfléchissante. Alors, pendant cette époque, l'on note l'hyper progression de la médecine sur tous les plans comme en génétique avec Mendel et en microbiologie avec Louis Pasteur. C'est donc un changement radical avec le passé qu'a connu la pensée médicale moderne.

De plus, Kabamba montre avec insistance comment la médecine s'est développée jusqu'à parvenir au siècle actuel. Elle est dominée par la croyance en la toute-puissance scientifique des progrès techniques qui ont influencé d'une manière objective et positive la condition existentielle de l'humanité. Ainsi, la médecine moderne a pour carte d'identité le rationalisme et le matérialisme. Prenant ses sources depuis le Moyen âge, elle s'est appuyée sur le grand chemin de l'évolution expérimentale, c'est-à-dire, scientifique par sa rupture épistémologique avec l'ancienne médecine dite mystico-religieuse avant d'en arriver à la médecine moderne conventionnelle ou techno scientifique. Ainsi, cette démystification étant, une sorte de déconstruction au sens scientifiquement voulu du terme médecine dans l'objectif d'arriver à une nouvelle construction médicinale permettant de combattre les maladies ou les maux qui rongent l'homme dans les tréfonds de son corps, dans son intégralité, qui peut, dans certaines mesures, donner approximativement l'idée de l'évolution de l'art médical

Extraire le mal de sa cavité, c'est donc en quelque sorte reconnaître la première mission de toute médecine qui aujourd'hui, se trouve développée par toutes les cultures. A cet effet, la santé est un idéal à atteindre. Dans cette logique, aucun être humain n'aspire à souffrir dans son organisme extérieur ou intérieur. Être perpétuellement en santé sans maladies ou sans souffrance intérieur, c'est cela l'idéal qui justifierait le rêve de toute vie humaine. L'homme n'aime pas mourir qu'il soit, par nature un être voué à la mort ou un vivant mortel. Dès lors, c'est la question de la mission médicale qui se pose pour la vie humaine. Comment se pratiquait alors cet art médical par les autres cultures avant d'en arriver à l'ère actuelle où il est parvenu ? La tentative de réponses à cette interrogation sera l'objet de notre parcours scientifique ou même philosophique si nous convenons avec Mvone-Ndong que

la maladie en tant que question bouleversante de l'existence ne peut manquer d'être un objet philosophique, aussi le philosophe peut-il s'interroger sur ses différentes représentations de même que sur ses origines. À la question : « comment l'éradiquer ? », la philosophie apporte une réponse qui ne peut être que médicale³⁹.

³⁹ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 7.

La multiplicité de cultures dans le monde est une des preuves, qui montrent l'existence de médecines. Historiquement évoluée par la raison humaine, la médecine était essentiellement et diversement pratiquée. Elle fonctionnait comme la magie ou la science au culte, la religion et la science. Science pratique de la vie humaine, la médecine avait pour seule mission dans les sociétés antiques, d'assurer et de restaurer la santé ou la protection des vies humaines. C'est pour cette raison, que notre argumentation pourra plus, prendre de sens et savoir comment, la médecine s'est pratiquée par les différentes cultures humaines ceci, étant comme la genèse de sa pratique.

La santé est recherchée par tous les humains, elle permet à chaque individu de s'épanouir personnellement et de vivre collectivement avec ses semblables sans distinction des races. Mvone-Ndong dans, *La Médecine traditionnelle*, définit la médecine comme étant, l'art, une pratique culturelle, propre à un peuple qui aspire en vrai, à l'amélioration de sa triste condition humaine. C'est, ce qui justifie la contribution de toutes les médecines existantes dans les coins du monde jouant leurs multiples fonctions thérapeutiques pour des raisons humanitaires. En médecine, il n'y a ni Blanc ni Noir tout comme il importe peu, d'en parler des types de médecines. Naturellement parlant, aucun être sur cette planète n'est épargné de la maladie puisqu'elle est en harmonie avec la vie. À cet effet, il n'y a pas de santé sans la maladie, tout comme, il n'y aurait jamais eu un problème de vie posé sans que celui de la mort soit abordé. Ce rêve ne pourra être économiquement accompli et rendu efficace sans passer par la valorisation des cultures et savoirs africains, régressés et piétinés sur tous les plans par les colons impérialistes.

L'une des solutions nourries par ce problème constituant l'objet de ce travail, est celui de la valorisation et la promotion de la rationalité africaine. Avant d'arriver au nœud de la résolution de ces problèmes politiques, la meilleure façon consiste à défendre s'il faille l'on puisse arriver à la fin de cette autonomie en tant des êtres humains pleins des droits, la seule voie non achevée qui reste et qui est en cours, et demeure encore d'actualité. Il s'agit de celle qui concourt à la survalorisation et la validation de la médecine traditionnelle africaine. C'est elle qui avait, dans le passé le pouvoir de la protection des populations, et de garantie thérapeutique du continent Noir avant l'arrivée de l'impérialisme occidental, considéré comme une forme politique de domination politique selon l'expression du philosophe ghanéen Kwamé Nkurumah. Alors, pour cet auteur africain, rêveur d'une Afrique socialement épanouie, la solution consiste à éveiller les consciences des Africains de tous coins du monde,

de couper d'avec les rejets et pratiques impérialistes afin d'être autonomes et de ne dépendre uniquement d'eux-mêmes. Ainsi, l'Afrique aspirerait à cette autonomisation qu'en se fiant à la théorie de l'auteur, c'est-à-dire, celle qui doit de ce fait, tourner le dos à la politique extérieure avec toutes ses facettes. Au total, l'auteur du *Consciencisme*, voudrait bien réaliser son idéal philosophique, en quelque sorte, réveiller par son ton d'alarme le continent Noir.

Pour les auteurs africains comme Mvone-Ndong, la société humaine est vidée de sa substance et surtout de l'identité africaine qui puisse être reconnue comme la racine d'un vecteur du développement culturel, économique. Si l'auteur reconnaît son rôle socio politique, c'est d'ailleurs parce qu'elle l'a prouvé pendant, aussi après la période précoloniale et, « elle faisait partie de cette grande institution qu'est le conseil de sages cheville maîtresse de la société. On faisait appel aux tradithérapeutes pour les fiançailles, le mariage, la résolution des conflits, etc. Ces fonctions sociales en faisaient avant tout une médecine préventive »⁴⁰. Hélas, après cette période et avec la transposition de cette science africaine par la médecine conventionnelle dite européenne, qui, malgré ses excellentes révolutions, réussites thérapeutiques, croit-on, se trouve confrontée aux multiples problèmes sanitaires qu'elle ne parvient même pas à tout résoudre comme elle l'avait toujours crus et espérés. C'est bien, une invitation lancée aux hommes d'action, hommes politiques africains de prendre leur propre destin en mains, puisqu'il n'y a jamais un autre peuple prêt à réaliser cette idée et la rendre pratique sans eux. Ainsi, la médecine telle qu'elle est technologiquement développée jusqu'à ce XXI^e siècle, a évolué par une série d'erreurs et de rectifications.

I.1) La médecine grecque hippocratique

En Grèce, la médecine a eu pour père fondateur Hippocrate. Les Grecs étaient à l'origine des pères fondateurs de la médecine moderne. Au départ, la médecine s'apparentait aux sciences occultes, c'est à dire à la magie et à la religion. Reconnu scientifiquement par la littérature spécialisée de la médecine qui porte son nom, la médecine *hippocratique*, réunissant par ailleurs une soixantaine de traités hippocratiques. Il est donc reconnu comme le tout premier penseur de son temps, icône de la médecine antique. Restait théoricien de cette doctrine médicinale pendant plusieurs années, Hippocrate est, l'un de penseurs qui ont eu le mérite de poser les jalons de la pensée médicale de la Grèce antique. Hippocrate a eu à cet effet, une immense et incomparable récompense influencée dans l'histoire de la médecine

⁴⁰ *Ibid.*, p. 16.

occidentale car il a eu de même le mérite de pérenniser cet héritage après son existence jusqu'à ce XXI^{ème} siècle. Du Moyen âge jusqu'à ce jour, la médecine occidentale a bien suivi, les grands pas de la médecine du monde rural. L'interrogation de Véronique Dasen rappelle les différentes étapes qui situent sur la nouveauté de la médecine hippocratique :

En quoi consiste la nouveauté de la médecine hippocratique ? Avec sa mise par écrit, le savoir médical sort du cadre familial et se transmet de maître à disciple, comme en témoigne le fameux Serment. Le médecin soigne les maladies dont il ne considère pas l'origine comme surnaturelle. L'auteur du traité de La maladie sacrée 18,1-2 l'explique : « Chaque maladie a une origine naturelle et une puissance qui lui est propre et il n'y en a aucune devant laquelle on soit sans ressources et moyens. Elles sont curables, pour la plupart, par ces mêmes choses à partir desquelles elles naissent.⁴¹

C'est donc cette particularité qui caractérise la médecine grecque hippocratique. Elle quitte, de son état surnaturel, pour se retrouver dans le milieu concret de l'homme. Ce qui veut dire que, cette science hippocratique aspirait déjà à la connaissance rationnelle, siège de confiance vouée à la raison réflexive plus qu'à l'ordre divin. Dénommée actuellement la biomédecine ou encore la techno médecine, la médecine moderne conventionnelle voit les jours, avant de quitter le monde obscurantiste et conquérir le monde rationnel pour s'occuper de la santé de l'humanité, elle a subi aussi entre autres les grandes difficultés scientifiques. Mais, ces difficultés évoquées ici, sont en principes d'ordre épistémologique comme l'avait d'ailleurs même montré quelques penseurs à l'instar de Gaston Bachelard dans son ouvrage *Le nouvel esprit scientifique*. Il parle pour sa part des difficultés comme un obstacle pour le progrès. Pour le paraphraser, nous pensons que la médecine conventionnelle s'est développée autour des obstacles épistémologiques, notamment, la mythologie, le fétichisme, l'animisme etc. C'est donc ce qui explique l'évolution de toutes les médecines qu'on peut trouver à présent dans presque tous les pays du monde. Tout commence par le monde rural comme première étape avant le monde scientifique réel et pratique. C'est ce qu'il faut toujours parler lorsqu'on veut aborder la trajectoire qu'ont subi la médecine grecque et tous les autres types des médecines qu'on rencontre dans le monde contemporain. Rendue forte et efficace par sa culture technoscientifique, la médecine moderne conventionnelle est, de ce fait, devenue aujourd'hui cette science pratique, capable, puis prête à concurrencer les autres formes des médecines. À cet effet, elle a eu à convaincre presque toutes les formes de médecines des autres peuples du monde même si quelque part, certaines de ses pratiques ont fait l'objet de

⁴¹ V. Dasen, *La médecine à l'époque romaine. Quoi de neuf docteur ?* Musée Gallo Romain de Lyon Fourrière, 2012, p. 8.

virulentes critiques éthico- épistémologiques. Ce qu'il faut retenir une fois pour toutes, pour sortir de cette analyse, c'est que la médecine occidentale par son hyper technicité biomédicale, a eu, elle aussi au préalable, des étapes historiques avant de développer ses options thérapeutiques.

I.2) La médecine : de l'Amérique précolombienne à l'époque romaine

a) La pratique médicale dans la société romaine

Dans la société romaine, ses peuples pratiquaient des cultes rituels religieux et qui, pour obtenir la guérison, ils procédaient par la croyance dite surnaturelle des maladies. En fait, dans la société romaine, les soins étaient plus ritualisés que les soins pratiques. Les guérisseurs jouaient un double rôle. D'un, ils discernaient les maladies par les révélations qui leur venaient des êtres divins. Deuxièmement, ils étaient en même temps des prophètes guérisseurs liant leur communauté au monde des ancêtres. On peut, en quelque sorte considérer cette médecine comme étant une forme de médecine héritière de la médecine grecque. Seulement que, dans la société romaine, le gouvernement préconisait l'encouragement et l'amélioration de la santé publique. Toutefois, la Rome est reconnue géographiquement comme, étant la principale puissance méditerranéenne du monde où fut exercée la médecine. Terre promise de la connaissance scientifique, à Rome, les médecins venaient même d'ailleurs pour exercer leur profession médicale. Dans la société romaine, ces peuples pratiquaient des cultes rituels religieux et qui, pour obtenir la guérison, procédaient à la croyance dite surnaturelle des maladies. On peut, en quelque sorte considérer cette médecine comme étant une forme de médecine héritière de la médecine Grecque. Seulement, dans la société romaine, le gouvernement encourageait et l'amélioration de la santé publique. A cet effet, la médecine romaine s'est classiquement pratiquée en quatre étapes étiologiques. Il y avait, entre autres la médecine divinatoire (espérance de la guérison divine où dieu procurerait la santé humaine), la médecine des médecins des sectes médicales qui est, à son tour d'origine grecque car elle était commandée par les savants grecs dont figuraient en bonne place, les grammairiens, les philosophes, les artistes, les rhéteurs y compris les médecins chevronnés. C'est donc, la raison pour laquelle Gentilini Halioua ne cesse d'insister sur ce point lorsqu'il souligne que :

Dans les siècles qui ont suivi, il n'y a eu aucun grand médecin romain, et les grandes figures de la médecine romaine étaient toutes d'origine grecque. Ces derniers se sont

*affrontés à Rome dans les sectes médicales rivales avec principalement les atomistes, les méthodistes, les pneumatistes, les élitistes.*⁴²

Enfin, vient la pratique médicale de l'Amérique d'avant Christoph Colomb

b) Pratique médicale de la société précolombienne

De la société romaine pour en arriver à l'Amérique précolombienne, notons qu'il existe deux sociétés culturelles distinctes où les médecines étaient d'abord pratiquées. Pour les Américains, la maladie, la mort ont leur cause dans le-très-haut. Ce sont ces moyens qui caractérisaient la force de la médecine précolombienne dont ces peuples se servaient pour extraire la maladie de l'organisme malade. En Amérique précolombienne, la divinité avait soi, la responsabilité des causes de maladies, soit elle avait la solution pour leur guérison.

Il s'agit alors des médecins qui avaient pour provenance la Grèce. Avant de parvenir à la question centrale et qui consiste à savoir comment s'est exercée cette médecine, notons d'abord que les précurseurs qui ont influencé la pensée médicale romaine sont, entre autres, les savants de toutes disciplines. Bruno Marc Gentilini Halioua précise dans *l'Histoire de la médecine*, qu' « à partir de la moitié du II^e siècle av. J.-C. un grand nombre de médecins grecs comme Asclepiade, Thesalalos d'Ephèse ou Soranos d'Ephèse se sont rendus à Rome qui constituait la principale puissance du monde méditerranéen pour exercer la médecine. »⁴³ En Rome, on reconnaît que la médecine est humainement l'art de guérir les malades, mais léguée aux barbiers ou aux esclaves considérés comme des gens moins cultivés de la société romaine. Selon Celse, premier auteur à penser les écrits sur la médecine avant notre ère, a eu quant à lui le mérite de classer les maladies en trois catégories selon leur soin dans cette société. D'après lui, il y a des maladies qui sont guéries par le simple régime, il y a celles aussi guéries par les médicaments. Enfin, viennent celles qui sont guéries nécessairement par le geste chirurgical.

Tout compte fait, on comprend que la médecine romaine est issue de la pensée médicale grecque même si elle a aussi connu l'évolution éthique en matière de la connaissance médicale, il est donc sans doute démontré, historiquement qu'elle a pris son envol par la science grecque. La civilisation américaine donne l'information selon laquelle il y a deux causes de la maladie. Il s'agit en fait, la cause divine de la maladie, qui n'est produite que par la méchanceté humaine. La thérapeutique américaine reconnaît les vertus de plantes

⁴² *Ibid.*, p. 87.

⁴³ B. M. Gentilini Halioua, *Histoire de la médecine*, Paris, Masson, 3^eème édition numérique, 2009, p. 84.

naturelles, comme les diurétiques, laxatives ou vomitives comme la base thérapeutique de toute pratique médicale. En Amérique, se pratiquait la chirurgie rudimentaire. En plus, dans cette société américaine, la conception de la maladie est plus divine. Gentilini Halioua, historien de la médecine pense, par rapport à la société de l'Amérique que

les maladies étaient considérées comme l'expression d'un châtement des dieux pour ceux qui n'obéissent pas aux lois divines. Elles étaient aussi la conséquence d'une malédiction jetée par un être humain. Les maladies étaient assimilées à une présence étrangère qui « possédait » ou qui « occupait » physiquement le malade et qui révélait par des symptômes. Les peuples précolombiens considéraient que seuls certains médecins-sorciers disposant de qualités spéciales étaient capables d'entrer en rapport avec les puissances occultes⁴⁴.

La base de la médecine est donc connue, elle est cette médecine qui met le culte divinatoire, composé de chants, danses comme son centre d'intérêts thérapeutiques.

En Amérique, se pratiquait la chirurgie. C'est pour dire que, la médecine hippocratique, la médecine de l'Amérique précolombienne ou romaine, celle moderne du XVII^e, XVIII^e, du XIX^e, XX^e siècles jusqu'à nos jours, vise alors de mettre un accent particulier sur cette évolution historique de toutes ces médecines qui sont calquées, dès l'origine sous l'influence de la médecine- mère, celle de la Grèce antique. En somme, nous retenons que dans la pratique médicale observée dans les deux sociétés à savoir la société romaine et la société américaine d'avant Colomb, était un religieux dédié aux êtres surnaturels ou divins. La médecine s'était pratiquée sous forme de croyance rituelle.

II. DES FONDEMENTS SPIRITUELS DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE

La médecine traditionnelle africaine, encore connue sous l'appellation d'ethnomédecine ou la pharmacopée africaine, est un ensemble de pratiques culturelles, utilisées par les peuples africains dans le double sens de prévenir et guérir les maladies auxquelles ils font face. Dans un autre cas, on parle d'elle comme étant, une forme de médecine imaginaire et spirituelle, car elle attribue l'origine de la maladie à la divinité. Telle est la question qui constitue ce point touchant à l'histoire de la médecine traditionnelle africaine.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 104.

II.1) La médecine de l'Afrique traditionnelle de l'Égypte pharaonique ou antique.

Parler de la médecine traditionnelle africaine ne fait aucun distinguo entre l'Égypte antique et l'Afrique traditionnelle. Cependant, ce qu'on retient sur cette ligne argumentative, ce n'est rien d'autre que le terme scientifique de la médecine pratiquée en Afrique. Elle est, en outre, cette philosophie thérapeutique de peuples Africains, autrement dit, leur manière ethnologiquement africaine de soigner les maladies. À cet effet, elle prend le nom de l'ethnomédecine en anthropologie. Dans ce contexte, cette médecine est la poésie (chanson, danse) africaine qui n'a eu jusqu'aujourd'hui une unique définition, c'est-à-dire au sens scientifique du mot. Tantôt elle est confondue à l'ethnomédecine, tantôt à la pharmacopée, à la sorcellerie, à la magie ou encore à la science au culte. Mais alors, qu'est-ce que la médecine traditionnelle africaine au juste ?

Par médecine traditionnelle africaine, on entend comme: « l'ensemble des pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tous genres, matérielles ou autres qui ont permis à l'Afrique depuis toujours de se prémunir contre la maladie, de soulager ses souffrances et de se guérir⁴⁵.

C'est une définition ethnologique, voire même anthropologique, est inscrite dans la politique de l'Organisation Mondiale de la santé. Cependant, la médecine traditionnelle africaine se définit en philosophie comme une science thérapeutique propre aux Africains et leur permettant de résoudre les problèmes sanitaires auxquels ils font face. Par opposition avec les médecines précédentes, cette croyance rationnelle, à la force invisible et visible de la nature, faisant d'elle la médecine traditionnelle africaine qui inclut l'imagination et la spiritualité au sein de son discours thérapeutique. Elle est pratique, vu ses démarches thérapeutiques et étiologiques. En Afrique, elle se pratiquait traditionnellement comme étant un art de traitement visible et invisible de maladies. Telle est en quelque sorte sa dimension métaphysique de sa rationalité thérapeutique précisée par Nkulu Kabamba à travers ces propos :

Chez tous les peuples africains, on trouve depuis toujours des personnes qui possèdent l'art de soigner et de guérir dans les limites de la maîtrise de leurs connaissances. Ce savoir-faire traditionnel en matière de soins de santé accompagne

⁴⁵ O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, Médecine chinoise, Médecine traditionnelle africaine. Leur face-à-face aujourd'hui en Afrique*, p. 40.

*les peuples africains depuis toujours, se transmet de génération en génération et donc n'a jamais disparu*⁴⁶.

Il est donc clair de dire que la trajectoire de la médecine africaine est connue. En grosso modo, il est nécessaire que l'on note l'ancienneté de la pratique traditionnelle de la médecine africaine. Dans son ouvrage intitulé *La médecine des pharaons*, Paul Ghalioungui donne aussi une autre précision historique de la médecine égyptienne. Dans un chapitre de cet ouvrage traitant de la question du passage de *De la Magie à la Médecine*, l'auteur explicite cette idée en ces mots :

*J'ai des formules qu'a faites le maitre universel pour écarter la douleur causée par un dieu ou une déesse, par un mort ou une morte, et qui dans cette mienne tête, dans ces vertèbres, dans ces miennes épaules, dans cette mienne chair, dans ces miens membres, et pour châtier le Calomniateur, le chef de ceux qui font entrer le désordre dans cette mienne chair et la maladie dans ces miens membres...J'appartiens à Rê. Il a dit : « C'est moi qui le protégerai contre ses ennemis. Ce sera Thot son guide, lui qui fait parler les écrits et qui est l'auteur du recueil »*⁴⁷.

C'est cette dernière phrase qui explique comment et en quoi la médecine égyptienne ressemblait-elle dans le passé, moment fort caractéristique de la croyance divinatoire et de la religion elle-même. L'auteur de le réaffirmer pense quant-à lui, qu'elles présentaient la même vision du monde et poursuivaient la même fin : la prière est la pierre angulaire de la médecine égyptienne. Sa nature épistémologie, soupçonnée de la magie du fait qu'elle accorde de l'importance à la religiosité est une interpellation aux réflexions purement philosophiques. Non seulement c'est la médecine des peuples Africains, mais elle est une forme de connaissances distinctes des autres connaissances occidentales qui centrent leurs hypothèses sur les expériences. Pour ce fait, elle est une médecine imaginaire et spirituelle selon la terminologie de Mvone-Ndong. D'où surgit encore la pensée de Nkulu Kabamba : « Cependant, magie et médecine, qui en ce siècle constituent deux disciplines distinctes, étaient souvent entremêlées car, dit le papyrus Abers (Eb.3), « puissants sont les mots sur les drogues et vice versa »⁴⁸. De plus, on peut dire qu'en Egypte, les causes de la maladie résultaient de sens à savoir :

⁴⁶ O.M.S, cité par O. Nkulu Kabamba, in *Médecine européenne, Médecine chinoise, Médecine traditionnelle africaine*, p. 40.

⁴⁷ P. Ghalioungui, *La médecine des pharaons*, Paris, Robert Laffont, 1983, p. 17.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 17.

1-la maladie divine

Dans la conception africaine, la maladie est source de malédiction ou la source de vengeance divine sur un individu de répondre individuellement ou collectivement devant un interdit transgressé. En fait, la maladie est alors la source qui vient de la lourde faute commise envers les esprits ou les dieux.

2-les maladies occasionnées par les forces mystiques de sorcier.

Il s'agit d'une voie maléfique dont se sert le sorcier pour exprimer sa puissance haineuse ou son mécontentement sur le coupable. C'est, en voulant vaincre la maladie que naît la médecine égyptienne. Comme il est dit dans les Saintes Ecritures, la maladie était considérée comme une forme de punition infligée par Dieu pour châtier le pécheur, d'une infraction morale aux rites ou lorsqu'il eut transgressé les mœurs sociales religieuses. Alors la guérison est rythmée en Egypte par la parole ou les mots. C'est la puissance des mots qui soignaient les maladies dans la société égyptienne. Par la parole, suivait le traitement comme il est dit dans un dicton arabe, « La parole est une pierre, une fois lancée, rien ne l'arrête »⁴⁹. Ce qui revient à dire que c'est la même force de parole qui se trouvait à l'origine de la philosophie antique et des traditions ésotériques. Mais ce qui fait problème ici, on le sait, c'est que dans la société humaine, c'est la crainte ou la peur de la mort qui a porté l'homme à donner un sens rationnel à son existence face à la maladie.

Convaincre la maladie, échappée à la mort pour mener une éternelle longévité, telle était au départ le premier rêve humain d'inventer la médecine. L'aspiration à la meilleure existence est le vœu secret de tout homme. Voici d'ailleurs, son aspiration admirablement souhaitée. Cette idée qui était aussi développée par la société égyptienne dans le but de s'opposer à la maladie. Convaincus que la guérison vient de Dieu, les Egyptiens avaient à leur faveur, les prophètes et des prêtres, encore appelés les clergés, spécialisés dans la cure thérapeutique leur venant en aide et pour les sauver de certaines maladies considérées comme une sorte de malédiction. Ce sont eux qui avaient la charge de la société. Ainsi, l'auteur pense qu' « en Egypte, le clergé spécialisé dans les cures thérapeutiques était principalement celui de la déesse Sekhmet avec sa hiérarchie qui s'échelonnait depuis le simple prêtre jusqu'aux "chefs des prêtres". »⁵⁰ Par cette petite phrase, on comprend qu'en Egypte, les soins étaient commandés par les dieux et les déesses de la santé et quelques prêtres y compris

⁴⁹ *Ibid.*, p. 19.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 26.

les chefs de prêtres. C'est, la réelle nuance qui se présente entre cette médecine traditionnelle et celle des autres médecines.

Après cette partie, il nous reviendra une fois de plus de montrer de quelle manière se pratique cette médecine africaine dans la société contemporaine.

II.2) Le paradigme de la médecine moderne conventionnelle

Prenant ses sources depuis le Moyen âge, la médecine est traditionnellement définie comme étant l'art de guérir. Ce n'est qu'au cours d'une longue histoire procédurale qu'elle a évolué scientifiquement jusqu'à nos jours. Ainsi, cette histoire de la médecine débute, il y a de cela plus de vingt-cinq siècles avec Hippocrate et avec son traité de *l'Ancienne médecine*. Durant cette période de I^{er} ou du II^e siècle, Celse, Pline ou Galien ont eu le mérite à leur tour de raconter cette évolution de la médecine antique. De toutes les façons, cette histoire médicale en tant que science qui révèle la réelle condition existentielle des hommes. Ce n'est qu'au XVII^e que ses premiers ouvrages voient les jours. Ce siècle est, reconnu dans l'histoire de la philosophie médicale comme étant l'un des siècles qu'ayant caractérisé la révolution biomédicale. Marqué par les grandes découvertes scientifiques en anatomie et en physiologie fondamentale, ce siècle est sans doute l'époque qui assure techniquement le rejet de l'ancienne théorie hippocratique des humeurs. De même, le microscope a eu une grande révolution avec l'histologie. Au vu de cette évolution historique, le XVII^e siècle peut être dénommé selon l'expression de Gentilini Halioua comme celui de :

L'Âge de la Révolution scientifique » a constitué un tournant très important dans l'histoire des sciences et en particulier dans l'histoire de la médecine. Il a été marqué, dans le domaine médical, par l'avènement de la raison avec la remise en question des croyances anciennes. Les esprits du XVII^e siècle se caractérisaient par le fait qu'ils n'accordaient foi qu'à ce qui se vérifiait, s'analysait et se palpait. Sous leur impulsion, le raisonnement médical s'est attaché à comprendre l'origine des phénomènes scientifiques⁵¹.

Abordant ce contexte scientifique, il s'avère que seule, l'expérience qui commande et a définitivement supplanté la spéculation. En fait, c'est le siècle des gigantesques révolutions médicales sur tous les domaines de la santé. C'est le cas de la microscopie, de l'embryologie, de la circulation sanguine, de la physiologie et avec l'essor de la chirurgie. Bref, c'est le siècle des appréciables essors scientifico-expérimentaux constatés en biomédecine. Ensuite, elle s'est autonomisée avec le concours hippocratique comme le dit Nkulu Kabamba, « La

⁵¹ B. M. Gentilini Halioua, *op cit.*, p. 187.

médecine ne pouvait naître comme praxis par référence à un savoir qu'en s'arrachant aux pensées magico-mythologiques »⁵². Il y a pour lui, une démarcation rationnelle avec la pensée antique. Contre cette conception superstitieuse, il recommande « l'observation systématique des faits avant d'énoncer les hypothèses »⁵³, pour reprendre la contribution de Wasserstein. Ce qu'on retient plus ici, de cette médecine de la Grèce antique, c'est son but visé. Son rôle étant mis à nu, c'est-à-dire, l'assistance aux personnes malades aussi bien qu'aux pauvres inclues les infirmes, sans distinction de classe sociale. Ce qui revient à dire que la guérison de la maladie ou le soulagement de l'être souffrant en médecine moderne, sa carte d'identité de toutes sciences thérapeutiques. Pendant cette période, la valorisation de la personne humaine est une figure emblématique humanitaire de la société. Ainsi, le traitement des maladies qu'ont les anciennes sociétés sont multiples dont en déterminer quelques-unes, est une autre voie limitative de beaucoup de fonctions de ladite médecine. Par les grandes découvertes scientifiques qui ont marqué l'histoire de cette médecine moderne conventionnelle depuis l'antiquité et qui feront en dernier ressort l'objet de cette analyse.

Au total, il question pour nous d'énumérer la pluralité de théories rationnelles dans le monde selon leurs techniques thérapeutiques sur l'humanité. De l'Antiquité grecque à l'Asie et l'Afrique traditionnelles, en passant par l'Amérique précolombienne, jusqu'à la médecine moderne contemporaine, à la fin de toutes les médecines est la vie ou la santé humaine. Dès le début de cette analyse, il était question d'abord de montrer le fondement de ces médecines et savoir comment procèdent-elles afin de poser le diagnostic et sauver cette vie persécutée par les maladies. Toutefois, elles diffèrent l'une de l'autre, vu leur cheminement historique aussi rationnellement théorique que pratique. Cependant, l'idée fondamentale qui balise le point central de leur étude c'est, la raison de leur validité vue, leur importance. Malgré cette diversité thérapeutique, les médecines suscitées se rencontrent au niveau de leurs techniques thérapeutiques pour un lendemain meilleur et ceci en garantissant le fait que le soin des maladies ne leur posera aucun doute. Telle est la question qui constitue pour nous, le fil conducteur de cette analyse.

⁵² *Ibid.*, p. 69.

⁵³ A. Wasserstein, « Le rôle des hypothèses dans la médecine grecque », in *Revue philosophie*, N° 1, 1972, [pp. 4-14].

CHAPITRE II

LA RESTAURATION DE LA SANTÉ PAR LES DEUX MÉDECINES SELON LEURS RATIONALITÉS RESPECTIVES

Parler de la notion de restauration de la santé humaine en médecine, c'est d'ailleurs poser le problème de rétablissement manqué au fond du sujet souffrant. C'est de même, éliminer ce qui dérangement son fonctionnement organique. Si le terme restauration signifie alors le rétablissement d'un manque ou encore d'un dysfonctionnement sanitaire en médecine, il ressort à cet instant que c'est donc l'homme qui est l'objet d'étude de la médecine. N'est-ce pas cette question éthique, qui, longtemps n'a cessé d'hanter tous les esprits philosophiques de l'Antiquité jusqu'à nos jours ? Dès lors, cette interrogation philosophique met en valeurs ces deux sciences, occidentale et africaine visant dans leurs domaines respectifs des thérapeutiques d'éthique médicale commune de la réconciliation convergente à la prise humanitaire de l'homme face aux maladies où sa conscience n'est jamais tranquille pour trouver une solution idoine. À cet effet, dans quelle mesure les deux pratiques médicinales peuvent-elles prendre distinctement, chacune selon ses techniques thérapeutiques afin d'aboutir à la restauration du corps malade dans sa dimension holistique du terme ? Faut-il encore dans certaines mesures, parler des soins spirituels ou visibles en médecine aujourd'hui ? Répondre à ces questionnements sera l'objet de ce travail.

I. LA RESTAURATION DE LA SANTÉ EN MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINNE

En médecine, lorsqu'on parle de restauration de la santé, on fait allusion, à l'amélioration ou à la réfection du corps malade. Dans un sens, on confond le mot aux soins administrés à un malade pour le soulagement aussi bien physique que psychique. C'est le moment crucial où toute médecine ou science thérapeutique peut, à un certain temps, opérer volontairement le choix de chaque peuple à développer sa propre conception médicale, vue les résultats auxquels une communauté sociale et une telle autre société lui accorde de valeurs positives. Pour ce fait, il y a un rapport entre la société et la médecine. Dans la société

traditionnelle africaine, nous enregistrons deux niveaux de cure thérapeutique. Nous pensons, entre autres au monde imaginaire et spirituel.

I.1) Monde imaginaire et spirituel

Ce qui fait distinguer généralement la médecine traditionnelle africaine de la médecine moderne conventionnelle, c'est bien sa nature et son principe étiologico-thérapeutique. En fait, c'est alors cette analyse qu'il faut examiner ici dans le champ de la recherche consacrée à l'éthique médicale établissant le rapprochement des médecines, voire aussi leur complémentarité. Dans la société africaine, lorsqu'on est malade ou encore si l'on est malade, il y a d'abord une idée qui donne traditionnellement l'explication culturelle de la maladie. En Afrique, lorsqu'on a de violents maux de tête, l'œdème de pieds, les fractures osseuses y mêlées, les douleurs dans tout le corps, on accuse les agents surnaturels. Dans le langage des Africains, lorsqu'on dit d'une maladie qu'elle est d'une cause surnaturelle, on ne tarde pas aussi de reconnaître qu'elle a pour agent la sorcellerie ou la cause divine. Dans son *Regard critique...*, Mvone-Ndong démontre cela à suffisance. Comme, il le dit bien lui-même, pour une thérapeutique africaine, il faut premièrement qu'

on trouve, dans l'imaginaire des Gabonais la distinction entre les maladies des Blancs et les maladies des Noirs ; des maladies traitables rationnellement et celles qui impliquent l'intervention de la surnature. Indiquons qu'il existe bien des malades qui jugent que leur maladie ne peut pas trouver de solution à l'hôpital et qu'il est un risque pour eux de s'y rendre et, de ce fait, ces malades ne peuvent pas accepter de se laisser placer une perfusion et encore moins de subir une intervention chirurgicale⁵⁴.

Cela dit, pour diagnostiquer une maladie de ce genre, et parvenir à une meilleure thérapeutique dans la culture africaine, il y a des médecins traditionnels encore appelés, les *Nganga*, vers qui, il faut aller pour trouver la guérison. Ils sont des anti-sorciers capables, de traiter ces types des maladies. Or, dans la culture occidentale, les causes de ces maladies sont du domaine physique, c'est-à-dire du domaine expérimental à travers lequel les microbes sont maîtrisés avec toutes les manifestations possibles. Les Occidentaux ne croient pas à l'existence de la sorcellerie. Ils sont, cependant dans leur domaine scientifique marqué par le rationalisme médical qui ne tolère aucun acte de soupçon de la connaissance sur le mal, comme c'est le cas de la médecine traditionnelle africaine. En fait, l'étiologie est scientifique et expérimentale. Pour le patient africain, toute maladie qui n'a pas une solution signifiante à

⁵⁴ Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 245.

l'hôpital, est automatiquement du domaine mystique ou surnaturel et que seule, par la médecine villageoise de famille qu'elle peut être soignée. Cette médecine traditionnelle est non seulement du domaine imaginaire, mais elle relève aussi du domaine spirituel. Ainsi, pour tout(e) patient(e) africain(e) qui se rend à l'hôpital comme le cas des Camerounais, dans les centres de santé agréés, sans obtenir sa guérison, il/elle commence immédiatement à s'interroger sur les insuffisances de la médecine dite conventionnelle. Ce qui pose problème, c'est l'environnement culturel de ladite médecine. L'Africain est, dans cette déception médicinale étrangère à sa culture d'origine et qui met enfin, dans son intérieur personnel un doute et, il est donc cette fois-ci, invité à faire le choix entre l'une des deux médecines ou sans opérer un choix. Et, certains Africains évangélisés ou christianisés font soit, le choix par la voix chrétienne, tout en confiant leur état de santé aux hommes d'Eglises pour des prières incantatoires au lieu d'aller voir les médecins ou les guérisseurs traditionnels. C'est donc, ces choix décevants qu'envisagent les patients africains si et seulement si la maladie se déclare et se complique. Pour plus de détails à ce niveau, pense encore S.P.E Mvone-Ndong que

c'est pourquoi, dès lors qu'une maladie se déclare, le Gabonais s'oriente, selon son appartenance religieuse, son niveau d'études et ses convictions profondes, soit vers un médecin, soit chez le Nganga, soit chez « les hommes de Dieu » qui animent les groupes de prières charismatiques et les églises dites réveillées⁵⁵.

Toutefois, ils sont conscients, et ils le savent très bien que cette médecine de l'homme Blanc est efficace, mais doutent impérativement d'elle, parce qu'elle n'est pas de la culture africaine traditionnelle. En fait, la médecine moderne ne respecte pas, et ne répond pas parfaitement, à la culture d'origine africaine. Cette analyse éthique dont la visée est, la restauration intégrale ou holistique de l'être humain se veut, une médecine ethnologique afin de fonder une nouvelle philosophie de la santé. Cette nouvelle réflexion se veut alors anthropo-philosophico-scientifique, instauratrice de dialogue interculturel qui, au sens médical du mot, consistera à briser les anciennes barrières racistes qui ont abouti au sous-développement subjectif et objectif de l'Afrique. Berceau de la civilisation humaine, l'Afrique est un continent vierge, libre qui ne connaît aucune exploitation scientifique abusive de sa biosphère et qui aspire encore, dans un contexte éthique du mot, à la recherche de son autonomie jadis disparue avec la pression de l'hégémonie impérialiste. C'est donc, par ses savoirs endogènes, à l'instar de la médecine qu'elle exprimerait cette prise de position.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 246.

En plus, respecter les principes moraux de l’OMS est, d’une manière culturelle et générale, la prise de conscience pour chaque peuple, pour chaque continent, à développer une nouvelle stratégie médicale à l’ère contemporaine, celle qui valorise les capacités des connaissances endogènes afin de sauver les vies humaines. Pour ce fait, le monde est fait de multiplicité de cultures qui doit par conséquent, rester sur une unique idéologie multiculturelle de type rationnellement humanitaire. Respectée, l’épanouissement socio-politique et socio-économique aura son vrai sens, longtemps perdu et marginalisé par la culture médicale occidentale qui a fait de la médecine traditionnelle africaine la pire magie, la sorcellerie. Pour cette question centrée sur le comparatisme thérapeutique (orthopédie traditionnelle africaine et l’orthopédie moderne occidentale), la résolution de ce problème d’antagonisme entre les deux pratiques se résume en termes de complémentarité et d’alliance. C’est aussi, une manière tirer une conclusion à ce niveau avec Mvone-Ndong qui, est toujours resté averti et d’avis que, pour éviter ce problème, il est important d’envisager un nouveau horizon sanitaire, c’est celui de l’alliance des savoirs et, où, il met à l’épreuve les personnels de santé exerçant sur la terre africaine. En conséquence, il importe de dire que, affirme-t-il :

Pour exercer la médecine en Afrique, la connaissance du médecin vient en deuxième lieu par rapport à la culture du patient. Il appartient au médecin d’aller à la rencontre de l’Autre, pour comprendre ses représentations, ses peurs, ses angoisses et le sens de sa souffrance. C’est à cette condition seulement que le médecin peut, avec sa rationalité scientifique, apporter une aide efficace comptant pour le soulagement de ceux qui sont en face de lui. Ce qui est demandé aux médecins qui exercent en Afrique, c’est un exercice personnel de synthèse tant en ce qui concerne leur culture scientifique qu’en ce qui concerne leur être profond.⁵⁶

D’ailleurs, cette collaboration entre personnels de santé hospitalière, interpelle les Africains et les patients à mettre une rigueur intégrale, aussi sur l’intelligentsia africaine y compris les dirigeants à rendre ce rêve pratique et complet. La complémentarité peut impliquer de même les techniques culturelles et l’usage succinct de médicaments. Cette démarche contribue à la restauration physique et spirituelle. Pour l’Africain, le soin occupe deux dimensions à savoir : le visible et l’invisible. Sans ces deux couvertures, l’Africain ne peut que guérir en tranche.

Respecter l’esprit de synthèses thérapeutiques de deux médecines peut constituer, pour une orthopédie interculturelle de la philosophie médicale des temps modernes. Cependant, ce non-respect de l’éthique médicale conduit à la crise sanitaire sur tous les plans car, pour la

⁵⁶ *Ibid.*, p. 250.

santé, la maladie ne regarde pas la peau, la culture, le continent et même la classe sociale. Pour endiguer la souffrance, la politique collaborative est une, des meilleurs qui soient humainement conseillées pour la vie humaine. Il faut, alors privilégier la culture du malade pour qu'un authentique diagnostic soit posé à tous les niveaux. C'est pourquoi :

La relation entre médecin et patient peut risquer d'être comprise selon le vœu de Mvone-Ndong, si l'utilisation de la technologie médicale ne respecte pas les principes culturels de ceux à qui les médecins offrent leurs services. L'intention constante de cette dynamique de synthèse culturelle a pour but de délivrer le médecin du piège de ceux qui pensent à la place du malade et qui prétendent avoir des solutions toutes faites aux problèmes de la souffrance humaine⁵⁷.

Cette phrase interpelle et exige au sens impératif du mot, une norme médicale qui fait de la culture africaine, la porte d'entrée pour tout thérapeute s'engageant dans les soins à poser sur un Africain. Pour l'Africain, la culture est du domaine sacré pour tout problème affectant la santé. Avant de poser un diagnostic, noblesse exige en tant que norme que la compréhension anthropologique de l'homme malade, c'est-à-dire, une entrée dans son essence (culture) soit appréhendée.

Le respect dont il est, question met en commun l'idée de la collaboration des deux sciences puisque sans entrer dans la culture de l'homme Bantou, la médecine occidentale serait confondue et n'aurait aucun effet sur le continent africain. C'est aussi, une invitation lancée à tous les tradipraticiens africains à voir dans quelle direction sortir la médecine traditionnelle africaine de son état archaïque et de la situer sur la ligne des sciences dites expérimentales. Il y a, comme solution sanitaire visant avant tout, à aboutir à une éthique médicale. Mvone-Ndong est bien fondé au point de vue épistémologique lorsqu'il précise qu'il

« est désormais nécessaire de maximiser les performances de la médecine traditionnelle en vue de produire une nouvelle génération de tradithérapeutes qui auront à cœur d'appuyer certaines pratiques thérapeutiques par une méthode expérimentale qui a fait ses preuves en Chine, en biologie et dans la médecine scientifique »⁵⁸.

À cet effet, il n'y a plus question ou prétexte à ce niveau à développer une quelconque théorie politique thérapeutique méprisante à l'égard de toutes les autres formes de savoirs culturels de la société humaine comme la médecine en général et de la médecine

⁵⁷ *Ibid.*, p. 251.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 238.

traditionnelle africaine du *Djiké*, c'est-à-dire, celle appliquée aux soins des fractures en particulier. Contrairement à la médecine conventionnelle à l'instar de l'orthopédie, elle est moins coûteuse, elle soigne à une courte durée tous les sujets souffrant des problèmes des fractures. En outre, elle assure la santé par exemple presque de tous les types de fractures, à partir de la plante familiale, naturelle, et qui, à base de la maîtrise de massages traditionnels et maniements de doigts, elle pourrait, aussi répondre parfaitement aux besoins sanitaires de l'humanité contemporaine toute entière. Pour trancher ce débat, au sujet du mépris observé à l'égard des savoirs africains comme le cas présent, la solution consiste à prendre au sérieux cette médecine traditionnelle africaine, et la seconde solution visera à créer une discipline universitaire mystico-expérimentale dans les facultés de sciences pratiques afin que les jeunes chercheurs africains, surtout camerounais parviennent à s'initier résolument à ces deux sciences.

Bien-sûr, la vision est là et doit être rendue pratique, active, par l'accord et les efforts des intellectuels et dirigeants politiques africains à travers les ministères de la santé et ceux des enseignements supérieurs. Pourquoi et pour quelle raison certains peuples de cette planète, entraînés par l'esprit egocentrique visent-ils toujours et racialement à imposer leurs cultures aux autres comme étant les meilleures et les plus, universellement acceptées ?

I.2) Le conflit des rationalités thérapeutiques des médecines

a) Cas de la médecine traditionnelle africaine

La médecine traditionnelle africaine se distingue de la médecine moderne occidentale par sa nature définitionnelle et par son fondement technique au niveau de son action thérapeutico-étiologique. Selon l'OMS,

*la médecine traditionnelle est très ancienne. C'est la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elle soit explicable ou non, et qui sont utilisées dans le diagnostic, l'amélioration ou les traitements des maladies physiques ou mentales*⁵⁹.

Lorsqu'on aborde la question éthique de la santé aujourd'hui en Afrique, l'on s'attend à la parfaite vie humaine, faite, au sens africain du terme, sans mort ou sans souffrance. En Afrique, la maladie est le siège de tout genre de confession humaine. Chaque

⁵⁹ A. R. Kana'a, *Médecine traditionnelle et savoir thérapeutiques endogènes*, Paris, L'Harmattan, 2018, p. 85.

personne estime mener une meilleure et heureuse vie et qui peut quelque fois recevoir la guérison de la main des Esprits ou des dieux. Ainsi, la maladie tire-t-elle ses sources dans la divinité ou dans la force surnaturelle des sorciers, comme solution de vengeance pour corriger ou pour exprimer autrement leur colère sur un être humain qu'ayant transgressé les interdits sociaux du groupe. C'est de là que surgit le conflit des rationalités thérapeutiques. Dans la médecine traditionnelle africaine, il y a une parfaite liaison entre la spiritualité et les soins de maladies. C'est ce qui caractérise sa différence de la médecine moderne. L'opposition de la thérapeutique africaine à l'égard de la médecine expérimentale engendre, pour des raisons philosophiques, un conflit des méthodes thérapeutiques où l'une étant imaginaire et la seconde expérimentale. À cet effet, on peut lire au sens éthique de la médecine africaine, *Une capacité humaine* de l'homme noir comme disait Nkrumah, l'être prêt à maîtriser la science. Lors d'une allocution intitulée « Le glorieux passé de l'Afrique », où l'auteur prenait la parole pour le discours du premier Congrès international des panafricanistes tenu le 12 décembre 1962 à l'Université du Ghana s'exclamait en ce sens que

L'Afrique n'est pas un prolétaire dans l'univers des sciences et des arts. Il peut se glorifier d'incalculable création de son propre génie, créations d'ivoire cuivre et d'art, de grande beauté, de création de bois finement sculptés, d'armes forgées dans un style esthétique remarquable. Les références

Le mot conflit ne s'emploie pas de la même façon en politique même si en philosophie, il vise la recherche de l'intérêt d'un groupe de personnes. Cependant, il est beaucoup plus médical et inclut les cultures thérapeutiques où, la recherche de la domination est idéologiquement capitaliste de diverses pensées médicales. Alors, on voit que par cette politique conflictuelle, le jeu d'intérêt est avant tout d'écraser, d'effacer l'autre médecine voire même la phagocyter par tous les moyens sa vision thérapeutique du monde. L'Afrique refuse et rejette en bloc cette image dominatrice, car sa médecine est pour cela, sa propre philosophie répondant, aussi bien, qu'aux maladies dont courent ses populations. Comme nous l'avons abordé dès le début de ce travail qu'il s'agit en question de la médecine de l'homme. Avant d'en arriver même à la question de la maladie, notons que la médecine traditionnelle africaine fait d'autant plus la distinction de trois dimensions. C'est ce qui fait d'elle, une médecine non expérimentale à l'instar de la médecine moderne expérimentale imagée sous le contrôle du principe fondateur de la philosophie pratique de la médecine bernardienne. En fait, c'est de là que surgit la question de ce conflit thérapeutique des deux rationalités à l'égard de techniques apportées chacune, selon son art thérapeutique pour poser le diagnostic. Au cours de sa démarche thérapeutique, sa dimension rationaliste, sa dimension

mystique ou spirituelle et sa dimension éthique, le discours de tradithérapeutes présente de signes distinctifs avec le champ thérapeutique dont on rencontre en médecine expérimentale. Comme l'a signalé Mvone-Ndong,

le discours des tradithérapeutes rend compte du fait que le champ dans lequel ils se situent comporte des enjeux qualifiables « d'irréductibles à d'autres champs ». Les tradithérapeutes assignent une finalité spirituelle à leurs pratiques thérapeutiques. Beaucoup ne manquent pas de déclarer publiquement qu'ils sont au service d'une divinité, d'un Ancêtre ou des esprits qui veulent faire du bien à la communauté⁶⁰.

Cette affirmation trouve sa place au sein de la philosophie de cartésienne. A la troisième partie de son *Discours de la Méthode*, l'auteur donne une leçon morale pour quiconque veut pratiquer la médecine, doit « obéir aux lois et coutumes de son pays, retenant constamment la religion, suivre les opinions les plus modérées et les plus éloignées des excès »⁶¹ de l'homme, en tant qu'un maillon important, il est soumis aux coutumes de sa communauté d'origine, et où il doit respecter leurs us thérapeutiques. C'est en quelque sorte le respect accordé à ce principe de l'éthique traditionnelle de la société africaine, que les tradithérapeutes africains font office de cet art ancestral. C'est pourquoi Mvone-Ndong le réaffirme en insistant sur

leur mode de vie, en raison de leur observation de certaines règles strictes (interdits alimentaires, interdits comportementaux, abstinence et jeûne avant les soins, etc.), fait d'eux des hommes à part. Leur discours dans le champ de la guérison est spécifique et fait écho à un imaginaire religieux ; ici, c'est le divin qui confère à la guérison, le médicament n'est parfois qu'un artifice⁶².

Il en ressort que, dans la médecine traditionnelle africaine, les populations font plus de confiance aux médicaments non toxiques, à la spiritualité, aux lois et coutumes de la communauté du groupe, en tant que forme d'éthique et de morale connue et acceptée de tous, car elle(cette médecine) respecte la question morale et humaine que chaque homme doit se poser avant de se soigner, le *connait-toi, toi-même* de Socrate.

b) Cas de la médecine moderne conventionnelle

Lorsqu'on pense aborder la question de la santé en MMC, il importe de montrer impérativement qu'elle se théorise comme étant, un raisonnement fondant ses principes sur l'observation du corps malade. Elle est à cet effet, une science expérimentale du corps humain

⁶⁰ S.-P. E. MVONE-NDONG, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 170.

⁶¹ R. Descartes, *op cit.*, p. 48.

⁶² S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p.170.

dont, la logique thérapeutique vise à éliminer le corps étranger, perturbateur de l'organisme. Elle est d'ailleurs reconnue au sens philosophique du mot comme, *la médecine qui évoque avant tout* selon Nkulu Kabamba, « la rationalité scientifique ou l'exercice de la raison et l'expérimentation dans la production de ses connaissances »⁶³.

La médecine moderne conventionnelle a pour carte d'identité validement reconnue sous le nom de l'observation-expérimentation-résultats, afin d'assurer de la santé liée, au problème de la maladie. Elle concentre son effort sur le sens et l'observation. Il y a élimination de toutes les formes de croyances à la cause incertaine et mythologique de la maladie. Ni Dieu, ni esprit divin, nul n'a raison de s'opposer à la rationalité scientifique de cette médecine. Elle est le domaine de la raison humaine en tant que faculté de juger les préjugés et les opinions. Ainsi, observe Nkulu Kabamba, « la connaissance médicale résulte de l'expérience sensible basée sur les cinq sens que sont la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher et le goût »⁶⁴. Autrement dit, on peut la situer dans la ligne des grandes théories philosophiques de la connaissance à savoir : l'empirisme et le rationalisme. Aucune de ces théories n'est épargnée. L'empirisme vise par sa fonction expérimentale, l'observation des causes de la maladie et le rationalisme vise, quant à lui, l'analyse de ces causes jugées sûres et certaines. Il est en fait du domaine du doute cartésien, car il refuse de s'adhérer facilement et par précipitation, aux connaissances non vérifiées et examinées par le pouvoir de la raison.

La MMC, suit la voie de la pensée qui est celle du rationalisme scientifique. Elle s'appuie sur l'hypothèse d'un vérificationnisme des penseurs du Cercle de Vienne pour lesquels, seules l'expérimentation et la vérification empirique conduisant vers aux connaissances véritables dont les autres formes de sciences étant de converger dans la voie pseudo-connaissances. C'est pour cette raison que le véritable savoir ne peut s'acquérir que par l'observation, de l'expérimentation, le raisonnement, l'ouverture aux idées vérifiables et à la répétitivité, l'expérience, ainsi que la généralisation des résultats⁶⁵. Comme nous l'avons dit, c'est la raison qui commande le soin et non l'imagination constatée en MTA. Elle est le siège de l'observation et de l'expérience thérapeutique. Enfin, selon le rationalisme scientifique,

*grâce à la raison, on peut connaître les choses telles qu'elles sont en elles-mêmes.
Ainsi dans ce que les gens nous disent à travers l'observation et l'expérimentation,*

⁶³ O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, Médecine chinoise, Médecine traditionnelle africaine*, p. 63.

⁶⁴ *Id.*

⁶⁵ *Id.*

*la raison nous assure. En ce sens que la science ne scrute pas directement une réalité neutre déjà-là, mais des phénomènes qu'elle constitue*⁶⁶.

La déconstruction de la médecine mystico-religieuse, depuis la Grèce antique est l'un des exemples de cris contestataires de la médecine moderne contre la psychothérapie traditionnelle. Malgré son importance, son coût moins élevé, son recours aux esprits-guérisseurs, la médecine traditionnelle africaine est du domaine du soupçon. Tandis que la médecine moderne conventionnelle est quant à elle, une affaire de la raison qui prône sur la divination de l'étiologie traditionnelle. Au cours de son progrès thérapeutique de traitement des maladies, la médecine moderne conventionnelle s'est subdivisée en multiples branches à savoir la physiologie, l'anatomie, la génétique avec « la loi de Mendel », la « psychanalyse » avec Freud, et la bactériologie de Claude Bernard. Cependant, au sein de cette même série, figure aussi, en bonne place la psychothérapie. Ce dernier point consiste en effet à l'accentuation particulière sur cette branche de la médecine moderne occidentale et à la démonstration de l'évolution de sa méthode en matière de soins de la folie et autres maladies qui sont devenues d'ailleurs des maladies d'esprit de plus en plus redoutables et difficiles à dompter dans la société antique et contemporaine. Cela peut se justifier aujourd'hui, dans nos sociétés, par le nombre de malades mentaux qui ne cesse de s'accroître. Tel est l'objectif à atteindre ici.

I.3) La thérapeutique spirituelle ou invisible des cas de fractures

La médecine africaine diffère de la médecine moderne conventionnelle par ses méthodes et techniques traditionnelles de soins envisagés. Elle soigne le sujet malade dans sa totalité, et qui, au sens thérapeutique. Elle peut être considérée comme une science moderne aussi, appelée « médecine holistique ». Sans cette technique ou démarche thérapeutique, il serait difficile pour quiconque croit poser un meilleur diagnostic dans la société africaine, de parvenir à son objectif. Par son enjeu thérapeutique, il n'y a plus raison de la déclasser du champ des connaissances médicales. Et c'est ce qui justifie sa rationalité. Ce point peut être développé dans la perspective d'idées sus évoquées. Contrairement à la médecine traditionnelle africaine exclue aux non-initiés, la culture technoscientifique dans la société occidentale est perçue, sur le plan sociopolitique et socioéconomique, comme étant au sens premier du mot, le vecteur du développement qui par ailleurs, déterminerait la logique de la philosophie des temps modernes. Marquée par les vertigineux et fructueux progrès

⁶⁶ *Ibid.*, p. 64.

scientifiques et biotechnologiques, la médecine conventionnelle s'est trouvée armée et dotée d'un plateau technique exceptionnel qui, aujourd'hui, accompagne l'homme vers une bonne espérance de vie sur terre. En fait, le rationalisme médical a permis à l'homme de se mesurer à la hauteur des forces divines, c'est-à-dire à Dieu par ses connaissances biotechnologiques. L'existence de Dieu n'aurait sa place que lorsque la science cessera de nourrir l'humanité par ses prouesses réalisables sur le champ biotechnologique. La raison théorique et pratique de la médecine est que, l'homme soit culturellement, un être pour qui et sur qui il est possible de pratiquer les expériences cliniques ou anatomiques. Du coup, surgit scientifiquement et rationnellement le problème du rôle sociopolitique et thérapeutique de la médecine dans la vie de l'homme. Pour ce faire, elle traite plusieurs maladies à savoir : la variole, la méningite, le VIH, les malformations génétiques, les maladies psychiques (troubles mentaux, folie) et autres grandes pandémies comme le virus Ebola, la Covid-19, etc. C'est pour cette raison que Michel Foucault reconnaît la fonction sociétale de la médecine. Défenseur du rôle thérapeutique de cette science pratique, il pense que

la médecine comme technique générale de santé, plus encore que comme service des maladies et art de guérisons, prend une place de plus en plus importante dans les structures administratives et dans cette machinerie de pouvoir qui ne cesse, au cours du XVII^e siècle, de s'étendre et de s'affirmer. Le médecin prend pied dans les différentes instances de pouvoir. L'administration sert de point d'appui et parfois de point de départ aux grandes enquêtes médicales sur la santé des populations, et, en retour, les médecins donnent une part de plus en plus grande de leur activité à des tâches à la fois générales et administratives qui leur ont été fixées par le pouvoir à propos de la société, de sa santé et de ses maladies, de sa condition de vie, de son logement et de ses habitudes commence à se former un savoir « médico-administratif » qui a servi de noyau originaire à l'« économie sociale » à la sociologie du XIX^e siècle. Et il se constitue également une emprise politico-médicale sur une population qu'on encadre de toute une série de prescriptions qui concernent non seulement la maladie, mais les formes générales de l'existence et du comportement (l'alimentation et la boisson, la sexualité et la fécondité, la manière de s'habiller, l'aménagement type de l'habitat).⁶⁷

La prise de position et la détermination philosophique foucauldienne, portée sur la question du rôle sociopolitique de la médecine, est déjà connue. Pour lui, le rapport de la médecine à la politique est indéniablement important. Ensuite, qui dit médecine, dans les diverses cultures sociétales, désigne nécessairement « l'art de guérir » ou encore « science thérapeutique ». Alors, contrairement à la médecine traditionnelle du continent noir, qui par son protectionnisme culturel, diffère de la biomédecine par sa méthode initiatique, divinatoire

⁶⁷ M. FOUCAULT, « Il faut défendre la société », Cours au Collège de France, 1975-1976, Paris, Seuil, 1997, p. 217.

et sacrée pour expliquer l'origine de maladies invisibles et mentales, la médecine conventionnelle, fait davantage plus de confiance à sa méthode empirico-expérimentale et rationnelle. Comme constatées dans les précédentes lignes, les maladies spirituelles et invisibles trouvent leurs causes en ethnomédecine à partir de l'imagination phénoménologique de l'existence culturelle de l'individu. Or, la médecine conventionnelle moderne croit au pouvoir scientifique expérimental de la raison artificielle. Même quand il y a des maladies invisibles, la biomédecine n'y croit pas, elle soumet les causes au dysfonctionnement organique, à commencer par la procédure thérapeutique de la sorcellerie.

La croyance en l'existence et en l'impact de la sorcellerie étant démontrée, dans le sillage des sciences pratiques dites expérimentales à l'instar de la médecine moderne par la théorie fondamentale de la psychiatrie. Face à cette question, la réponse scientifique est la confirmation de son invalidité ou son infirmité existentielle. La science est ainsi, la connaissance hypothétiquement vérifiable et expérimentale. À partir de ce moment, une maladie non vérifiable et qui n'existe que par soupçon et imagination superstitieuse est vouée au rejet. Du coup, la maladie comme la sorcellerie, pour la médecine dite expérimentale, n'existe pas. Et si elle existe même, il faut qu'elle soit expérimentée, puis prouvée par une vérification hypothétique. Toutefois, le psychanalyste, neurologue et sexologue Ludwig Fineltin, situe cette maladie sur des bases psychiatriques en ces termes :

*Les origines de la psychiatrie comme discipline médicale sont inséparables des études et des expertises relatives aux procès de sorcellerie. La sorcière était emblème de tous les malheurs du temps. Voici comment nous glissons invisiblement des procès de sorcellerie et de la possession diabolique à la clinique psychiatrique. Une certaine psychiatrie naît des observations et des expertises. Mais quelle étrange naissance ? Les médecins n'auront pas été au chevet des patients mais hélas tout près du chevet de torture. La clinique psychiatrique est née au quinzième siècle parmi les magistrats, les prêtres et les médecins accusateurs ou défenseurs des sorciers.*⁶⁸

La naissance de la psychiatrie est donc calquée sur le principe du combat engagé par la médecine moderne contre la croyance en la sorcellerie. Propos que poursuit Nkulu Kabamba dans *Les médecins en Afrique et la sorcellerie* :

Sur la base d'un scepticisme radical, dit-il, qui réclame l'abolition de toutes croyances, la médecine moderne se situe dans une double logique : celle de combattre la croyance dans la sorcellerie et de soigner les victimes de cette croyance

⁶⁸ F. Ludwig, « La naissance de la psychiatrie à la faveur des procès de sorcellerie et de possession diabolique », in *Bulletin de psychiatrie*, N° 71, 1999. [En ligne], <http://www.bulletindepsychiatrie.com/wier.htm>

par des méthodes rationnelles notamment la psychiatrie, la psychologie, psychanalyse, et celle de nier l'existence même de la sorcellerie en expliquant rationnellement comme perturbation psychologique⁶⁹.

Nkulu Kabamba établit, à travers ce texte, la radicalisation de la médecine moderne à l'égard de la croyance à l'existence de la sorcellerie. Sa négation de l'existence de la sorcellerie se fonde sur un rationalisme scientifique et expérimental. Toute connaissance, non scientifique qui fonde ses principes directeurs sur les croyances pour enfin parvenir à la vérité est un obscurantisme et superstition qui ne disent pas leurs noms. À cet effet, pour faire face aux maladies invisibles comme celle-ci en plus les autres maladies, la médecine moderne est en réalité orientée par la direction rationnelle de l'expérience. On peut en outre dire qu'elle est la science qui répond aux critères archéologiques du positivisme d'Auguste Comte et à la théorie bernardienne de la médecine expérimentale. Avec la biomédecine, la maladie n'a plus les causes dans le monde surnaturel, spirituel. Pour elle, il faut dire qu'elle a de ce fait, progressivement privilégié sa recherche particulièrement sur deux points essentiels. Il y a par exemple la perception de la maladie et la portée étiologique de cette dernière⁷⁰. Pour dire vrai, la médecine est science athée, et, qui, pour diagnostiquer le sujet malade, elle ne croit pas aux agents invisibles et perturbateurs. Ainsi, la médecine moderne fait face à d'autres maladies. Voilà pourquoi les acteurs causeurs de maladies illustrées à la taille de la sorcellerie utilisent de langage assez persuasif et font peur aux non-sorciers dans leur cible d'attaque invisible et visible sur le plan pratique. Telle est la vraie raison avancée par les scientifiques. Voilà, ce qu'ajoute l'auteur,

les sorciers passent pour des maîtres en hypnose. La sorcellerie fonctionnerait comme une suggestion autoritaire (types des paroles « pénétrantes ») qui manipule de façon négative le psychique de ceux qui y croient. Le moyen d'action de la sorcellerie c'est la suggestion, et donc l'outil principal du sorcier c'est la parole le verbe.⁷¹

C'est ce que refuse et conteste rationnellement la médecine conventionnelle. Elle emboîte, à cet effet le pas à la médecine traditionnelle africaine par sa prise de position, appuyée sur la théorie hippocratique de la médecine grecque, celle qui s'est démarquée de la médecine dite mystico-religieuse. En somme, la médecine dans sa posture scientifique, ou de bio-médicinale, implique des principes de la biologie naturelle à une pratique clinique c'est-à-

⁶⁹ O. Nkulu Kabamba, *Les médecins en Afrique et la sorcellerie. Une herméneutique de leur rencontre*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 60.

⁷¹ *Ibid.*, p. 103.

dire qu'elle implique une étude de procédures physiologiques grâce aux méthodes biologiques selon les dires de Kabamba⁷². Dans cette ligne directrice de traitement des maladies, c'est bien la primauté faite à l'observation qui prévaut car le médecin praticien est le premier agent de la santé publique à observer et à déterminer les causes de la maladie à l'aide de l'expérience. Comme pour reprendre la conception bernardienne de la médecine, pour analyser, « chacun des symptômes en cherchant à les ramener à des explications et à des lois vitales qui comprendront le rapport de l'état pathologique avec l'état normal ou physiologique. »⁷³

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de dire que la philosophie thérapeutique de la médecine est fondée sur l'observation expérimentale, les hypothèses et les résultats concrets, et qui justifieraient son amplification. Elle demeure une médecine qui nie l'existence des maladies invisibles comme la sorcellerie, et la folie. Cette médecine est rejetée du fait qu'elle ne respecte la politique thérapeutique de la médecine dite expérimentale. Et la folie, comment est-elle appréhendée et traitée en biomédecine ?

Dans un article collectif intitulé : « Différents types de techniques psychothérapeutiques », le Pr Khadija Chahraoui et le Dr Matthieu Reynaud donnent une définition du mot « psychothérapie » à travers les mots de Porot (1952) comme suit : « La psychothérapie est l'ensemble des moyens par lesquels nous agissons sur l'esprit malade ou sur le corps malade par intervention de l'esprit »⁷⁴ Contrairement aux animaux dépourvus de la raison, l'être humain est par nature, le seul être de la nature qui ressent la souffrance de son prochain. Moralement nourri par ce sentiment sociétal, il est incliné par cette obligation consciente d'aller vers autrui, lui porter secours. C'est ce qui donne et motive la science psychothérapeutique. Ainsi, à la fin du XIX^e siècle, la psychothérapie s'est développée comme pratique magico-religieuse où les chamans, prêtres, guérisseurs traditionnels faisaient office de médecins-praticiens. La psychothérapie a fait son évolution avec les soins des pratiques psychopathologiques. C'est pourquoi Chahraoui et Reynaud précisent que

la plupart des psychothérapies se sont développées en fonction de l'évolution des pratiques de soin et des modèles psychopathologiques et plus précisément en relation avec l'analyse approfondie d'une psychopathologie. Par exemple, la technique thérapeutique de l'hypnose est étroitement liée aux premières conceptions de

⁷² *Ibid.*, p. 83.

⁷³ *Ibid.*, p. 91.

⁷⁴ Pr K. Chahraoui et Dr M. Reynaud, « Différents types de techniques psychothérapeutiques », in *La Revue du praticien*, Vol. 67, 2017, p. 1.

*l'hystérie (Charcot, 1890 ; Freud, 1895), la cure analytique aux conceptions psychiques de la névrose, la thérapie comportementale a une compréhension de la phobie à partir des théories de l'apprentissage, etc.*⁷⁵

Cette période est donc considérée comme l'un des siècles qui ont marqué l'existence plurielle de maladies psychopathologiques. Car, à les entendre affirmer, c'est une période névralgique de l'histoire de l'humanité. Sur le plan thérapeutique de la maladie, la psychothérapie se spécifie et se distingue des autres formes de traitement psychologiques comme la chimiothérapie, par les moyens et techniques thérapeutiques mis en place. Dans ce cadre thérapeutique, on enregistre selon ces deux penseurs, quelques principaux éléments à savoir :

*un code de maniement spécifique de la relation thérapeutique correspondant à l'établissement de nouvelles règles relationnelles différentes des règles sociales et culturelles habituelles (par exemple, la règle de l'association libre en psychanalyse n'est pas une règle habituelle en société) ayant pour objectif de favoriser le changement thérapeutique attendu ; -la mise en place d'un dispositif spatio-temporel qui souligne l'aspect thérapeutique de la relation et en définit les caractéristiques : endroit fixe, durée, contraintes spéciales fixes (par exemple divan, fauteuil) ; -le modèle théorique du thérapeute. Celui-ci renvoi à 1) une théorie scientifique de la personnalité, de la conception du trouble et de son étiologie ; 2) a une théorie du changement pouvant expliquer la modification des troubles. Ces modèles doivent être éprouvés scientifiquement par évaluations empiriques montrant les effets positifs et négatifs des psychothérapies*⁷⁶.

Les méthodes expérimentales de la psychothérapie prouvent avec certitude que cette science qui s'occupe de l'étiologie et du traitement de la folie suit aussi, la logique épistémologique de la pensée hippocratique de la médecine moderne. À cet effet, par sa rupture avec l'ancienne médecine, elle peut être appelée comme l'indique le texte de ces penseurs, la « science expérimentale », par son absence de recours aux méthodes mystico-religieuses pour soigner les malades mentaux.

Par ailleurs, tout part du but visé de la psychothérapie dans le traitement des maladies psychiques. En fait, il y a une sorte de norme recherchée en médecine lorsqu'on pense envisager une guérison totale. Comme dira Georges Canguilhem, la médecine est au service de la vie humaine. Elle est, selon lui, une activité qui s'enracine dans l'effort spontané du vivant pour dominer le milieu et l'organisme selon ses valeurs de vivant⁷⁷. C'est ainsi qu'on dit de la médecine conventionnelle qu'elle est une science expérimentale appliquée sur la vie

⁷⁵ *Id.*

⁷⁶ *Ibid.*, p.1.

⁷⁷ G. Canguilhem, *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1992, p. 198.

du vivant. De même, elle est une discipline carrefour des autres sciences qui ont pour mission de garantir et de préserver la vie des maladies. Canguilhem va plus loin en certifiant la fonction éthique de la médecine sur le domaine psychothérapeutique. Pour lui, « la médecine utilise les résultats de toutes les autres sciences au service des normes de la vie »⁷⁸. L'auteur est convaincu de la reconnaissance du rôle que peut jouer la médecine dans son implication pluridisciplinaire.

En somme, le sujet qui a fait l'objet de ce chapitre était celui de la restauration de la santé par les deux médecines, c'est-à-dire la médecine traditionnelle africaine d'une part, et la médecine moderne conventionnelle d'autre part. De prime abord, on a vu que la rationalité thérapeutique africaine fait de plus en plus confiance à l'aspect divin ou l'implication des esprits guérisseurs pour soigner les maladies. C'est ce qui fait la différence avec la médecine moderne dite expérimentale. Mais après cette analyse, il ressort que les deux savoirs thérapeutiques possèdent une méthode culturelle propre à chacune d'elles, leurs permettant de jouer le rôle étiologique avec la distinction raciale ; celle qui met absolument la vie humaine en valeur.

II. LA THÉRAPEUTIQUE SPIRITUELLE OU INVISIBLE

Qu'est-ce que la thérapeutique spirituelle en médecine traditionnelle africaine ? Quel est son point d'application thérapeutique dans la prise en charge de sujets souffrants ? La médecine traditionnelle africaine est une forme de savoir culturel des peuples africains qui diffère de la médecine moderne occidentale ou européenne par le fait de sa méthode thérapeutique spirituelle et matérielle. A cet effet, elle attribue les causes du mal aux agents surnaturels ou les Esprits maléfiques. Grave erreur donc de la confondre avec la biomédecine même si elle fait usage de plantes naturelles. L'objectif thérapeutique de la médecine traditionnelle africaine est avant tout, la valorisation ses méthodes traditionnelles envisagées dans le traitement de maladies invisibles. Dans la société africaine, les maladies spirituelles ou invisibles sont, celles qui ont leurs causes dans le monde de l'au-delà et dans le monde métaphysique. Elles sont culturellement nombreuses et certaines d'entre elles étant connues en Afrique. Ainsi, la sorcellerie s'affiche ici à la une, elle n'est pas scientifiquement démontrable, cependant on ne fait que parler et crier partout sur le toile de son existence. Diagnostiquer une sorcellerie est complexe pour les sciences expérimentales et pourrait aboutir à un résultat d'incertitudes. Alors que dans la culture africaine, les tradipraticiens,

⁷⁸ *Ibid.*, p. 156.

déterminent, les causes par leur art de thérapeutes traditionnels, par *les yeux d'esprits*⁷⁹ l'origine du mal, son état d'aggravation sur le sujet souffrant opte la voie pour en sortir guéri. Il est maintenant question pour chaque peuple de prouver avec sa technique thérapeutique, comment procède-t-il et par quelle manière ou méthode parvient-il à éradiquer ces types de maladies. Ainsi, la médecine doit être considérée comme la meilleure voie pour tout être humain, capable de se prendre librement, et se remettre intégralement à un guérisseur dans sa propre culture, dans sa conscience personnelle afin de combattre la maladie par les mesures thérapeutiques. Imposer par force une culture thérapeutique à un peuple comme étant une forme de lois morales saine à respecter, est une de pratiques impérialistes. En guise de rappel, il y a aussi une forme de laïcité en médecine tout comme en politique.

II.1) La méthode initiatique des ethnomédecines

La méthode initiatique de l'ethnomédecine africaine est divinatoire et spirituelle, car elle est d'ailleurs conçue comme une meilleure voie pour son exercice. Elle constitue avant tout, le vecteur directeur de cette science ancestrale. Elle lui permet de passer à une vitesse supérieure, de comprendre le secret caché de cette science. Comme toute idéologie, la médecine traditionnelle africaine a, en son fondement, des règles et valeurs coutumières à protéger propres à être défendues rigoureusement. Dans cette logique épistémologique du terme initiatique, Mvone-Ndong écrit : « La médecine traditionnelle parle d'esprits et du Divin, mettant ainsi en perspective une « prise en charge globale ». Elle ne considère pas les patients comme des machines à réparer, mais privilégie leurs relations avec leur milieu naturel, social et spirituel »⁸⁰. D'après l'auteur, ce qui prévaut en médecine traditionnelle, c'est l'acte de croyance à un être divin, fondateur et instaurateur de la santé. Cette divination thérapeutique est d'ailleurs universalisée chez presque tous les peuples Africains et Asiatiques. Certes, l'on peut dénombrer un nombre inestimable des hôpitaux en Afrique, lieux où se pratique sans cesse la médecine moderne et où travaillent des authentiques personnels de haute carrière professionnelle, mais culturellement il y a toujours insatisfaction.

⁷⁹ L'expression « *les yeux d'esprits* » nous ramène aussi presque au sens philosophique de la théorie contemplative des *Idées* développée par Platon dans *La République, Livre VII*. Dans la pensée de la société africaine, n'ont ces yeux d'esprits que les vieillards, les initiés traditionnels, à ne pas aussi ignorer les religieux. Cette expression trouve sa place philosophique sous la plume des éminents penseurs comme, P. M. Hebga, É. Kenmogné, S.-P. E. Mvone-Ndong par l'appellation de « *Ndimisi* », le « *Nganga* » ou les « *Sorciers* ».

⁸⁰ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La Médecine Traditionnelle. Approche éthique et épistémologique de la médecine au Gabon*, Paris, L'Harmattan, 2008, p. 75.

Cependant, du moment où les populations africaines ont commencé à prendre conscience de leurs défaillances (la médecine moderne), elles prennent plutôt les chemins qui les mènent chez les tradithérapeutes. Découragées des échecs et les dégradations observés en techno médecine (T M), elles placent leur confiance sur les pratiques traditionnelles qui semblent apporter de plus en plus des solutions concrètes à leur existence. Dans cette logique, en thérapeutique africaine, l'aspect psychologique est d'une importance capitale. En même temps, cette médecine est caractérisée par ses méthodes thérapeutiques traditionnelles et se pratique pour des raisons diverses, même si elle est reconnue dans la société africaine comme étant la seule et unique science ayant des protocoles efficaces pour les soins du corps et de l'esprit. L'usage des médicaments traditionnels joue en quelque mesure un rôle médicinal pour toute la couche sociale.

C'est donc par son efficacité thérapeutique qu'elle est appréciée et louée en tout temps et en tous les sens par les populations. Ce qui importe maintenant au présent, tout comme cela pourra être dans le futur, c'est la politique de son insertion dans le système de santé contemporaine qui suscite la crise de son insertion et sa reconnaissance.

II.2) Le mépris culturel des formes non occidentales de savoirs médicaux

Contrairement à la médecine conventionnelle à l'instar de l'orthopédie, la MTA est moins coûteuse, elle soigne à une courte durée, tous les sujets souffrant des problèmes de fracture. A cet effet, il n'est plus question à ce niveau de développer une quelconque théorie politique méprisante à l'égard des autres formes de savoirs culturels de la société humaine comme la médecine traditionnelle africaine en général d'une part et la médecine traditionnelle africaine du *Djiké*, c'est-à-dire celle est appliquée aux soins des fractures d'autre part. Elle est à la taille de moyens financiers de l'homme Africain car, même avec la poule, la chèvre et le mouton on peut se soigner sans avoir un compte bancaire comme en MCC.

En outre, elle assure la santé de tous les types de fractures, à partir de la plante familiale, naturelle, et qui, à base de la maîtrise de massages traditionnels et maniements de doigts, elle pourrait, aussi répondre parfaitement aux besoins sanitaires de l'humanité contemporaine toute entière. Pour trancher ce débat, au sujet de mépris observé à l'égard des savoirs africains, la première solution consiste à prendre au sérieux cette médecine traditionnelle africaine, et la seconde solution visera à mettre sur pied ou de créer une discipline universitaire mystico-expérimentale dans les facultés de sciences pratiques afin que les jeunes chercheurs africains, surtout camerounais parviennent à s'initier résolument à ces

deux sciences. Cet apprentissage leur donnera les moyens thérapeutiques d'assister les personnes souffrantes des fractures de recouvrir leur santé sans passer devant les blocs opératoires. Bien sûr, la vision est là et doit être rendue pratique, active, que par l'accord et les efforts des intellectuels et Dirigeants politiques africains comme le Ministère de la santé et celui des enseignements supérieurs. Pourquoi, certains peuples sont-ils entraînés par l'esprit egocentrique ou européocentrique visant toujours et racialement à imposer leurs hégémonies culturelles aux autres comme s'elles étaient les meilleures et les plus, universellement acceptées dans le monde entier ? En fait, la responsabilité revient de même aux anthropologues et surtout aux philosophes africains de montrer à leurs congénères entant que des hommes le rôle primordial de cette médecine interculturelle. Ces philosophes doivent être prêts à leur montrer du doigt : voici la médecine qui répond à la crise sanitaire africaine. Il s'agit en fait, d'un retour à la dialectique platonicienne (*théorie des Idées*) développée dans *La République*. Elle serait toutefois, la médecine interculturelle située au carrefour de plusieurs cultures et savoirs pratiques répondant aux besoins socio-sanitaires de tout être humain pour son bien-être au monde. Il se pose donc théoriquement et scientifiquement un problème de l'acceptation de la pluralité des rationalités thérapeutiques en médecine de nos jours.

En somme, au sujet de la restauration de la santé humaine, les deux médecines doivent combiner ensemble afin d'apporter un soin appréciatif en de cas de fractures : la médecine traditionnelle et la médecine moderne. Dès l'amorce de cette partie, la question consistait plus à montrer que les deux savoirs se distinguent l'une de l'autre par leurs techniques thérapeutiques. Malgré cette divergence historique des connaissances, elles doivent d'emblée, collaborer pour une parfaite prise en charge des malades. De toutes les façons, la problématique vise ici à mener une enquête sur leur crise occasionnée au niveau de cette harmonisation de connaissance pour laisser une place à une médecine unique, taillée par la somme de savoirs venus de tous bords pour restaurer la souffrance humaine. Comme le disait bien le Dr J. Debarge, pour balayer d'un seul revers de main, l'argument selon lequel les guérisseurs reposaient sur des pratiques superstitieuses et magiques et qu'il fallait ne plus les considérer et faire plus de confiance qu'à la médecine moderne écrivait :

Il existe des médecins indigènes, ceux-ci n'ont rien à faire avec le monde surnaturel, c'est dans la nature qu'ils cherchent leurs remèdes : écorces, pulvérisées, graines, fruits, ...N'oublions pas que la quinine et le chaulmoogra ont été découverts par les guérisseurs indigènes⁸¹.

Pour bien résoudre cette polémique qui rode au tour de différentes rationalités, ce travail sera bâti en trois parties ainsi qu'il suit : la première partie consiste à montrer l'origine de la médecine pratiquée dans la Grèce antique avec Hippocrate, d'une part, et, d'autre part, l'origine de celle pratiquée en Afrique et dans les autres continents du monde. La deuxième partie, quant à elle, consistera à montrer par un comparatisme méthodologique la pertinence de chacune des deux médecines, à savoir la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne expérimentale ou conventionnelle, dans la restauration de la santé ou des fractures. Enfin, la troisième partie consistera à faire promouvoir une synthèse civilisationnelle mondiale et pragmatique.

⁸¹ *Ibid.*, p. 26.

DEUXIÈME PARTIE
THÉRAPIE DES MALADIES DE L'APPAREIL
LOCOMOTEUR : CAS PARTICULIER
DE TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE
DE FRACTURES DE LA MÉDECINE
TRADITIONNELLE ET DE LA MÉDECINE
MODERNE

« Là encore nous défendons l'idée que chaque médecine repose sur un socle philosophique duquel dépend la nature de (ses) soins de santé »⁸².

⁸² S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 187.

La Philosophie d'ostéopathie est l'une des branches de la philosophie médicale qui s'occupe de questions éthiques liées au traitement des types de fractures. Elle est étudiée par Elsevier Masson. C'est donc, dans cette ligne de l'idéal scientifique de soins des os que ce nouveau concept néologisme médical a été créé. C'est par Taylor qui est son fondateur, il l'utilisé non pour désigner la « maladie des os » mais pour la manipulation et le traitement de la « maladie des os » Il a été compris avec beaucoup de peines par son origine grecque « pathos ».

J'ai beaucoup travaillé et raisonné sur le fait qu'un corps qui est parfaitement normal dans sa structure peut garder en bonne santé tant que ce corps est parfaitement normal. Avec cette conclusion, j'ai voulu savoir tout d'abord ce qui était normal, et ce qui ne l'était pas (en structure). Ensuite, j'ai comparé les deux, le malade et le bien portant (le sain). J'ai trouvé, après beaucoup de travail et d'expérimentation, qu'aucun corps humain n'est normal structurellement tant qu'il héberge une maladie, qu'elle fut aigue ou chronique. J'ai obtenu de bons résultats en ajustant ces corps, si bien que les gens ont commencé à me demander comment j'allais appeler cette science nouvelle. J'ai écouté toutes les suggestions telles qu'allopathie, hydropathie, homéopathie et d'autres encore. Je me trouvais au Kanas quand un nouveau mot fut créé : "osawatomie". Ce mot fut créé en prenant la première partie du mot "Osage", et la dernière partie du mot "pottawattamie", le nouveau mot créé représentant deux tribus indiennes. J'en conclus alors que je commencerais avec le mot "os" et le mot "pathologie" et je le comprimai en un seul mot Ostéopathie⁸³.

Ainsi, étymologiquement parlant, ce mot Ostéopathie est-il significatif quand il désigne correctement l'influence des os en relation avec la maladie, même si la cause et le remède ne signifie pas la maladie de l'os ou le mal de l'os. Cette science a connu plusieurs évolutions selon les auteurs et leur contexte culturel sans pour autant avoir une influence négative sur le mot, plus encore son amélioration scientifique. Alors, en tant que science au même titre que la physiologie et l'anatomie, quels sont donc ses moyens et ses techniques thérapeutiques qui font en sorte qu'elle soit une science expérimentale puis universellement adaptée par toute la société ?

Abordée dans la prospective d'une réflexion éthique qui permet « de déterminer les fondements d'une médecine humaniste enracinée dans la tradition culturelle...africaine en général »⁸⁴, la médecine tradi-ostéopathique de la rationalité organiste de soin des maladies de l'appareil locomoteur a autant d'importance que la médecine moderne de la rationalité

⁸³ E. Masson. Sas, « Ostéopathie. Principes et applications ostéarticulaires », in *Répertoire de ASO*, 1902-1903, p. 21.

⁸⁴ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Op.cit.*, p. 195.

technoscientifique. Grâce à la rencontre de la tradition et de la modernité, c'est-à-dire des deux rationalités, le soin, ne relevant pas que de la science universelle ou expérimentale, « n'est la chose qui caractérise seulement l'homme (civilisé), il est ce que tous les êtres vivants ont en partage [...] pour lutter contre la souffrance et préserver la vie de l'être »⁸⁵. Il est d'autant indispensable de montrer que dans les techniques thérapeutiques traditionnelles, le traitement des fractures est considéré comme étant, irrationnel, et où, la manipulation et le maniement des organes sont incontournables. Si les valeurs de la médecine traditionnelle sont traitées d'ignorantes du plâtrage ou d'opération chirurgicale, c'est en raison des « grands chambardements scientifiques et techniques » usant d'un appareillage de clous et vices pour réparer un os fracturé, qui ont remis en cause leur efficacité et leur opérationnalité. Mais, elle ne manque pas de réduire les souffrances par le traitement ou le soin des accidents osseux, en remédiant aux luxations ou soignant des fractures.

Le tradi-ostéopathe soigne toutes les fractures, à l'exception des os du crâne dont les cinq différentes formes hippocratiques⁸⁶ de structures sont :

- *La fracture avec inévitable contusion des chairs avoisinantes,*
- *La contusion de l'os lui-même,*
- *La fracture compliquée d'un enfoncement de l'os,*
- *L' « Hedra » (ou entaille provoquée par un instrument vulnérant)*
- *La fracture par contrecoup ; c'est- à dire lésion en un autre point que celui où le crane a été dénudée de sa chaire.*

Ce cas est plus pris en charge de la fin du XIX^e au début du XX^e siècle avec le prodigieux développement technoscientifique annonçant l'heureux avenir de l'homme sur tous les plans. C'est le siècle d'incomparable avenir de l'humanité. Avec le passé obscurantiste ancestral de l'humanité marquée par les gigantesques découvertes scientifiques et techniques de cet être raisonnable qu'est l'homme, comme pour employer l'heureuse expression aristotélicienne, cette capacité intellectuelle est d'au moins vue la meilleure forme de vie la plus partagée. Par cette puissance scientifique, il est capable de renverser les anciennes idées religieuses et métaphysiques, qui l'enfermaient dans les croyances imaginaires et, faisant de l'univers un absolu intouchable.

⁸⁵ E. M. Sao, *op cit.*, p. 21.

⁸⁶ Hippocrate, *op cit.*, p. 162.

La biotechnologie ou la biomédecine, est un pouvoir artificiel de l'homme qui lui permet de devenir détenteur de savoirs et pouvoirs et, capable d'opposer sa résistance aux maladies, afin d'éviter la mort ou rêver d'une longue vie artificiellement construite. C'est ce qui a entraîné le tournant décisif de la médecine moderne par ses diverses spécialités à savoir la gynécologie, l'orthopédie, la chirurgie, la kinésithérapie et l'ostéopathie etc. Animé par cette confiance faite aux progrès de la science, il peut aussi résister à certains cataclysmes naturels à l'instar du volcan et du séisme au sens de les prévenir. Telle est la thèse cartésienne développée dans le *Discours de la méthode* dont l'auteur en avait pris au sérieux, la légitime défense des biens fondés de la science en tant que pouvoir artificiel de l'homme sur la nature⁸⁷. Ainsi, la croyance en la toute-puissance de la science c'est-à-dire le scientisme se situe dans cette perspective d'idées comme l'unique voie par laquelle l'homme à exprimer librement son hégémonie intellectuelle sur la nature. A cet effet, avec les diverses découvertes et réalisations médicales avec Basil de Koch en microbiologie, les épidémies, les endémies causant de tort à l'humanité étaient soigneusement traitées. Tel peut se lire, ici et maintenant, la pertinence scientifique du discours médical de soins apportés aux fractures en ostéopathie ou techno médecine celle dite hippocratique. Des- lors, quand, où et par qui a-t-elle été inventée ? Sur quoi fonde-t-elle son discours thérapeutique afin de résoudre le problème des fractures auquel l'humanité toute entière fait face dans cette société moderne ? Alors, s'il est permis qu'on parle un instant du sens des soins spirituels de la médecine traditionnelle africaine, elle peut être, la seule de toutes les médecines connues dans les coins du monde à inclure la dimension spirituelle et physique au sein de son système thérapeutique. Forgeant une comparaison des savoirs entre médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne conventionnelle, Mvone-Ndong, poursuit son investigation :

Au regard de l'utilisation de ses produits (médicaments), il importe de rappeler que cette médecine s'intéresse, bien sûr à la maladie organique, mais surtout aux représentations psychologiques qui résultent du fait de la maladie. Il s'ensuit donc qu'elle se démarque d'un imaginaire de la maladie bien en marche du contexte de la société moderne⁸⁸.

L'auteur veut, à travers ce propos, lever un pan de voile sur la particularité mystique de la médecine africaine. Elle se diffère de celle conventionnelle, par sa technique traditionnelle, et elle reste dans le versant thérapeutique des maladies comme étant la mère de toutes les médecines qui conviennent aux cultures africaines qu'il faut absolument rechercher

⁸⁷ R. DESCARTES, *Discours de la méthode* (1637), Présentation et commentaires de D. HUISMAN, Paris, Fernand Nathan, Coll. « Les Intégrales de Philo », 1981.

⁸⁸ S.-P. E. MVONE-NDONG, *La rationalité de la médecine traditionnelle en Afrique*, pp. 119-120.

tant que se pose le problème sanitaire. Les maladies qu'ont leurs causes dans le monde invisible sont aussi traitées que par les méthodes mystiques. Dans cette lancée, elle est ici réservée aux initiés et à ceux qui ont appris les vertus thérapeutiques des plantes auprès de leurs proches.

Alors, pour les soins des maladies invisibles à l'exemple des envoutements, les *fusils* de nuits, la médecine africaine a fait et fait encore sa démonstration dans les anciennes sociétés puis aujourd'hui dans les sociétés modernes. Ce sont des maladies dites paranormales selon les vocabulaires techniquement personnels d'Emile Kenmogné du Cameroun dont les travaux prolongent le champ passionnant des recherches initiées par le Père Hebga⁸⁹. Aussi, affirme-t-il que

la « maladie paranormale » peut se définir comme une pathologie subjectivement perçue et clairement déclarée par un patient, aux effets plus ou moins objectivement observables par un tiers, notamment le médecin des hôpitaux, justement parce que l'étiologie de cette pathologie réelle ne tombe pas docilement sous le diagnostic de la science médicale conventionnelle⁹⁰.

C'est en fait, cette particularité thérapeutique de la médecine africaine qui nous fait soutenir que les maladies invisibles, pour les sciences occidentales, ne peuvent trouver leurs solutions que dans une médecine traditionnelle adossée sur les cultures africaines.

⁸⁹ M. P. Hebga, *Sorcellerie. Chimère dangereuse ... ?*, Abidjan, Éd. INADES, 1979.

⁹⁰ É. Kenmogné, *Maladies paranormales et rationalités. Contribution à l'épistémologie de la santé*, Paris, L'Harmattan, 2018, p. 39.

CHAPITRE III

LA DISJONCTION DES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES EUROPÉENNE ET AFRICAINE APPLIQUÉES AUX SOINS DES VICTIMES DE FRACTURES

Lorsqu'on aborde la notion des pratiques médicales, il y a d'entrée de jeu, deux rationalités de cultures différentes qui se veulent contradictoires. Il s'agit en fait, de la traditionnelle africaine de soins des os et l'orthopédie conventionnelle. Le problème qui se pose dès lors entre les deux sciences est celui de la différenciation culturelle des thérapeutiques de fractures. Comme il est question de culture médicale, chaque tradipraticien ou médecin veut à tout prix défendre l'idéologie de sa médecine. Il y a donc un autre héroïsme de savoir culturel pour chaque praticien de mettre en avance sa médecine. Dès lors, surgit alors l'idée de séparation de ces sciences. Or, la question philosophique de soins de fractures interpelle toute la couche sociale et, où, médecine traditionnelle et médecine moderne conventionnelle devraient se combiner pour une meilleure approche thérapeutique des fractures. En quoi est-ce que cette disjonction peut-elle poser un problème éthique et politique en santé? La réponse à cette question sera l'objet de cette analyse.

La raison majeure qui explique la dimension pratique de la méta-science africaine de soins des fractures est aussi justifiable face à certaines autres maladies comme le VIH SIDA, le cancer, la lèpre. L'Afrique part d'une méthode thérapeutique traditionnelle propre à elle seule pour sauver les vies humaines en s'appuyant sur ses valeurs culturelles.

Sachant que l'éthique médicale interculturelle est d'abord une réflexion philosophique multidisciplinaire, il sera nécessaire d'établir que la notion de soin implique une éthique responsabilité [...] (Imposant) une étude comparée de la nature entre différentes civilisations (occidentale, africaine, asiatique, amérindienne, etc.)⁹¹.

Dans la culture africaine, la recherche basée sur les causes de la maladie sont primordiales. Lorsque la cause de la maladie est déterminée, poser le diagnostic demeure quelque chose de plus simple et de plus facile. Et même quand les causes du mal sont

⁹¹ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, pp. 194-195.

connues, c'est toute la communauté qui s'implique dans cette situation stressante, assister le malade le plus rapidement possible devient une urgence. Dès lors, on peut dire qu'en Afrique, la maladie et la santé sont des états sociaux qui associent tous les sujets humains, sans distinction de classe sociale ou des sexes. Ainsi reconnue comme une médecine culturellement africaine elle peut prendre le qualificatif significatif d'une psychothérapie-traditionnelle.

L'invocation des esprits dans certains cas, pour poser le diagnostic aux maladies invisibles, permet juste d'expérimenter le mystère méthodologique de la médecine africaine dite traditionnelle. Comment est-ce que les malades mentaux sont-ils traités et pris en charge par les praticiens traditionnels ? Entendue comme l'une de branches de la médecine traitant des troubles pathologiques et psychiques, selon *Le Petit Robert*, la psychiatrie prend un autre contour dans la culture ou la pensée africaine lorsqu'il s'agit de soigner une personne fracturée.

I. LA SPÉCIFICITÉ DES SOINS TRADITIONNELS D'AUTRES MALADIES VISIBLES OU INVISIBLES

S'agissant de ce qui revient de droits de soins aux patients ou aux praticiens traditionnels en Afrique, il importe à première vue de considérer avant tout, la culture sociale de ces deux couches sociales lorsque la maladie surgit. En Afrique, la mentalité des peuples noirs est entachée par un fanatisme fétichiste de la détermination étiologique de la maladie. Lorsqu'une maladie se complique à un niveau où les soins apparaissent inefficaces, alors on commence à accuser à tort et à travers les sorciers ou les formes maléfiques des êtres surnaturels. Il est de coutume en ce qui concerne les fractures. C'est ce qui justifie, la question de traitement invisible de fractures par la MTA.

I.1) Le sens méta opératoire de la tradi-thérapie des fractures

En tenant compte de tous les exemples ou paramètres de la rationalité thérapeutique africaine, la question théorique et pratique se pose plus en termes de fétichisme et d'irrationalisme.

Selon l'expression de la philosophie médicale du penseur gabonais, il faut d'abord aller d'un contexte qui consiste à reconnaître la finalité même de la MTA et surtout celle qui

consiste à entretenir un rapport logique entre la mentalité magique ou fétichiste. Pour Mvone-Ndong,

le qualificatif de « mentalité fétichiste ou magique » nous renvoie à l'univers de la croyance aux divinités ou aux esprits, au sens où on le définirait comme une croyance aux fétiches, c'est-à-dire à un ensemble d'objets magiques, de substituts visibles d'un ou de plusieurs esprits auxquels l'on adresse un culte. Le fétichisme renvoie plus à l'imaginaire qu'à une sorte d'instrumentation de la raison critique⁹².

Autrement dit, le fétichisme est une pratique africaine et pourrait se définir selon l'auteur comme renvoyant à : l'univers de la croyance aux divinités ou aux esprits. Ainsi, dans le cadre de ce travail de recherche, le rationalisme fait plus de confiance à la raison avant de poser un diagnostic.

À la différence du fétichisme qui croit à la puissance surnaturelle avant de poser le diagnostic, le rationalisme est un courant philosophique et qui croit quant à lui à la raison, pour parvenir à la vérité et non à l'opinion imaginaire. C'est du domaine de la libre réflexion humaine. En médecine, il n'est rien d'autre que le cartésianisme. Comme l'avait affirmé Nay: « il voit donc en homme un être doué de raison, capable de se forger une opinion et donc de contrôler son existence. Il est le socle sur lequel se forge l'entendement, à la fin du XIX^e siècle. La conception nouvelle d'un homme capable de vivre délivré des préjugés »⁹³. Au sens doctrinal, idéologique ou même philosophique et anthropologique, la thérapie est en général orientée et rapportée sur la vie humaine. Bref, si c'est par la médecine dite traditionnelle que l'Afrique a vécu il y a plus de cinq siècles avant notre ère, et, qui aujourd'hui n'a pas encore donné son dernier mot au sujet du mépris à l'égard de cette science endogène, alors notons qu'elle reste l'une des médecines sûres et moins coûteuses de la planète qui pourraient répondre aux besoins sanitaires des populations africaines. Roch Hounghin est un anthropologue béninois qui reconnaît lui aussi avec véhémence, la valeur sociale de la médecine africaine lorsqu'il s'agit de parler de son contour éthique. Elle est une pratique qui assiste et accompagne en toutes circonstances les populations africaines dans leur état de pauvreté. Elle les empêche de suivre la logique capitaliste et matérialiste de la médecine occidentale. Voilà l'une des raisons qui l'amène à dire :

La période précoloniale est caractérisée par l'utilisation systématique et généralisée de la médecine et la pharmacopée traditionnelles africaines. Les praticiens de la médecine traditionnelle, en raison de leurs compétences et leurs

⁹²Ibid., p. 285.

⁹³ O. Nay, *op cit.*, p. 239.

*rôles constituent le premier recours de soins, rendant leur situation enviable des autres couches*⁹⁴.

À partir de ce texte, on peut dire que les raisons qui soutiennent l'existence pérenne de la médecine africaine dans la société contemporaine peuvent être envisagées à première vue. A la suite de ce dernier, Nkulu Kabamba précise dans la même perspective que

*chez tous les peuples africains, on trouve depuis toujours des personnes qui possèdent l'art de soigner et de guérir dans les limites de la maîtrise de leurs connaissances. Ce savoir-faire traditionnel en matière de soins de santé accompagne les peuples africains depuis toujours et se transmet de génération en génération et donc n'a jamais disparu. Aux contacts avec d'autres civilisations, il s'est adapté et même s'est enrichi et approfondi*⁹⁵.

Loin d'ignorer comment la médecine moderne s'attache, à relever les multiples défis rencontrés face aux maladies spirituelles et psychologiques de la société actuelle dans son processus thérapeutique. Pour vaincre ces maladies, son arme thérapeutique instrumentale lui a permis de se passer des cultures traditionnelles. Dans son activité de tous les jours, l'homme est, le seul et unique être de la nature qui fait exposer au problème de la fracture et qui même, pense au problème de sa consolidation. Devenu de plus en plus un problème sanitaire qui interpelle l'humanité toute entière ou toutes les couches sociales africaines, la fracture relève un grand défi sur tous les savoirs tels que la connaissance scientifique et les savoirs endogènes de cultures africaines comme l'ethnomédecine. Mais, les deux sciences se bousculent l'une l'autre. Chacune selon ses méthodes afin d'en remédier à cette gangrène sanitaire qu'est la fracture. Dans cette perspective, avec cette anthropologie de pluralisme philosophique qui sonne le glas de la société contemporaine, les fractures causées au cours des activités humaines peuvent être le point de rencontre de techniques thérapeutiques pour tester et prouver leur pouvoir ou leur faiblesse d'entre elles de poursuivre leur voie de leur collaboration.

En sa différence d'avec le traitement des fractures dans la médecine moderne, nous relevons que l'irruption des grandes découvertes technoscientifiques en médecine moderne a permis à l'homme de donner une nouvelle trajectoire à sa vie. Il est d'une importance capitale de reconnaître les bienfaits des progrès techniques et leurs variables contributions sur l'espace social de l'existence humaine. À cet effet, depuis le XIX^e siècle jusqu'au XXI^e siècle, ces

⁹⁴ R. Houngnihin, *Protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin*, Cotonou, PADS/BAD, 2009, p. 18.

⁹⁵ O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, Médecine chinoise, Médecine traditionnelle africaine. Leur face-à-face aujourd'hui en Afrique*, p. 40.

puissants progrès ont changé la triste condition sanitaire de l'humanité grâce à la restauration de la santé en biomédecine. Et c'est ainsi que les soins simples et les soins complexes comme en chirurgie, en ostéopathie et en orthopédie se perfectionnent en science pratique pour accompagner l'homme dans son univers. Il s'agit aussi d'une médecine manuelle longtemps pratiquée dans la Grèce antique. C'est pourquoi, avec cette ingénierie de la médecine, les aveugles recouvrent leur vue, les sourds entendent, les infirmes et les fracturés marchent, les bébés aux pieds arqués puis en cerceaux, depuis leur naissance, se déplacent librement et sans peine. Dans cette ligne, les divers cas de fractures pris en charges peuvent être énumérés.

I.2) Les types de fractures et leurs différentes trajectoires thérapeutiques adoptées en médecine moderne

Il existe dans la société actuelle bon nombre de raisons qui expliquent dans quelle situation peut survenir la fracture dans la vie de l'homme. Où est-ce qu'une "fracture" peut – elle avoir lieu en médecine ? selon Dr Thierry Miaucourt dans son article : « Les fractures... ? », la définit comme étant une rupture de continuité d'un os, ce qui entraîne une impossibilité à utiliser le segment squelettique intéressé : selon le siège ; diaphyse métaphyse épiphyse apophyse ; selon l'os – os long, os plats⁹⁶. Dans ce contexte conceptuel, le terme fracture peut se définir comme les expériences vécues de la vie courante, les fractures peuvent avoir pour cause les accidents. Comme on peut en dénombrer plusieurs types d'activités au cours de l'existence, alors jaillit aussi la qualité de fractures et voies thérapeutiques afin de les diagnostiquer. En référence à la nomenclature de types de fractures et de leurs caractérisations, nombreux sont les cas de fractures engendrés lors des activités physiques ou sportives et les accidents routiers. Dans ces cas, il existe plusieurs types, parmi lesquels figurent en bonne place :

⁹⁶ T. Miraucourt, « Les fractures. Chirurgie orthopédie en ligne », [En ligne], <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/1Lesfractures%25281%2529.pdf>, p. 2.

a) Les fractures simples

Figure 1: Les fractures simples



Les fractures simples sont les fractures non ouvertes. Elles se caractérisent par la déformation du membre fracturé ou de celui ayant subi le choc. Ce sont généralement des fractures qu'on rencontre tous les jours des conducteurs de mototaxis et les passagers. Elles sont nombreuses, mais les plus enregistrées sont celles du bras, de l'avant-bras, du tibia, de la jambe, de la cuisse, du coude, de l'épaule et de la mandibule. Elles se produisent souvent avec chevauchement ou non et où les soins exigent une réduction systématique et technique. Sinon, le malade subira un handicap inédit.

b) Les fractures complexes ou ouvertes**Figure 2: Les fractures complexes ou ouvertes**

Les fractures ouvertes sont celles causées par des accidents graves. Selon leurs caractéristiques, elles sont suivies, de saignement hémorragique et d'ouverture de la chair laissant souvent les os à l'air libre ou à l'extérieur. Négligées ou mal traitées, elles s'infectent. Et si leurs techniques de consolidation ne sont pas efficaces, elles peuvent conduire à l'ablation du membre affecté. Au cours de leur complication, elles sont cause de cancer, d'amputation et peuvent entraîner la mort tragique du malade. Pour les soigner, il faut un bon et meilleur suivi. Il existe plusieurs techniques traditionnelles de soins de fractures. Prenons par exemple le cas de la cheville, la cuisse, ou le tibia. Lorsqu'il s'agit d'une fracture ouverte avec déplacement ou non, la première chose à faire, c'est d'arrêter le saignement

traditionnellement tout en appliquant notre remède (l'herbe de forêt africaine) écrasé sur l'endroit blessé. Quelques minutes plus tard, procéder au nettoyage de la plaie et tirer l'os afin de le faire regagner son lieu habituel. C'est la méthode d'attaque thérapeutique. Elle demeure la meilleure voie à prendre en considération, car elle permet au thérapeute traditionnel d'examiner la profondeur et la gravité de fractures en face. Même chose pour les autres membres.

Lorsqu'un soin comme celui-ci est respecté, on passe immédiatement à la phase de bandage avec les tiges de bambou et le fer de 10, s'il s'agit de la jambe ou de la cuisse pour l'immobilisation du patient. Les conseils du thérapeute traditionnelle sont aussi respectés au même titre que les conseils de médecins modernes. Alors, pour la bonne consolidation d'une fracture ouverte, le meilleur système thérapeutique, est celui qui consiste à appeler le thérapeute les premiers jours de l'accident. Au contraire, s'elle a été prise différemment par des thérapeutes, elle s'avère difficile à soigner puisque les os ont subi maintes manipulations. La seconde voie thérapeutique est d'associer le praticien à un infirmier(e) le plus proche lui aidant dans le pansement.

Sans opposer à la médecine moderne, le tradithérapeute a le droit de libérer le malade le plus vite, s'il se sent incapable devant la situation, de manière à assurer que son cas soit pris en charge normalement. Ce thérapeute a l'obligation d'orienter le malade chez un autre thérapeute plus compétent que lui. Telle est l'éthique de la médecine traditionnelle constatée dans le contexte africain. Cependant, parmi les fractures ouvertes ou complexes, il y a aussi une distinction au niveau de leur appellation selon la position des os touchés.

II. LA CATÉGORISATION DES TYPES DE FRACTURES

S'il y a eu des fractures au cours de l'existence humaine et de même, jusqu'à ce jour, mais on a toujours fait fi d'en parler, alors que Pierre Mansat les classe différemment dans, *Orthopédie, traumatologie*. Ainsi, cite-t-il entre autres, les fractures suivantes : d'épaule, de clavicule, de l'humérus, du coude, de l'avant-bras, du poignet, de la main, du rachis, du bassin, de cotyle, de sacrum, de la hanche et enfin de fémur. Dans cette approche de classification de leur typologie, nous nous exprimons ouvertement par la démonstration pratique plutôt que de s'évertuer à une vaine spéculation métaphysique. La philosophie dans son action théorico-pratique doit développer un discours rationnel qui sert d'ouverture vers un avenir réel et concret. C'est de ça qu'il s'agit ici.

N'y a-t-il pas une nécessité de définir ce que c'est qu'une fracture simple et une fracture complexe en science biologique ? Comment les distinguer ?

II .1) Quelques types spécifiques de soins de fractures

Lorsqu'on aborde la question des fractures dans la vie de l'être humain, celle-ci nous amène à saisir psychologiquement la qualité du choc causé au malade et qui, accidentellement, lui rend difficile de faire les mouvements physiques tels que la marche, le travail, y compris la perte de la parole, s'il s'agit d'une fracture de la mandibule. D'où le mot « fracture » pourrait prendre, malgré l'existence de multiples types en médecine sa pleine conception. La fracture simple est une séparation des os en un ou plusieurs partis d'un choc subi en médecine. Elle peut –être celle non déplacée ou fermée. La fracture complexe peut être ouverte ou déplacée, brisée et ouverte avec un immense saignement hémorragique quand la chair expose les os. Après cette classification de fractures, peuvent aussi intervenir les entorses ou les luxations. Elles sont plus dangereuses que les fractures, non seulement il est difficile de les soigner, mais les vraies entorses ont aussi rendu une masse de personnes infirmes aujourd'hui.

II .2) Techniques conseillées pour les soins traditionnels de fractures

Quand nous parlons de fractures en médecine traditionnelle, nous en dénombrons plusieurs cas et n'ont pas les mêmes méthodes thérapeutiques ni les mêmes formes structurelles ou morphologiques. D'ailleurs, les douleurs sont variées selon leurs types. Cependant, les conseils du thérapeute traditionnel du *Djike'* sont les mêmes que ceux appliqués en cas d'entorse ou de luxation. Pour ce faire, nous avons les fractures simples, les fractures complexes ou brisées et les fractures ouvertes (cf. II du chapitre II). Notre rôle consistera plus ou moins à montrer comment les thérapeutes du *Djiké* procèdent pour soigner fractures.

En ce qui concerne les soins de la fracture de la mandibule, les techniques perfectionnistes sont en rapport avec le choc causé. Lorsqu'il s'agit d'une fracture ouverte de la mandibule, la technique est plus ou moins simple : il suffit de nettoyer correctement la plaie après passer, à l'étape de remise en place de parties fracturées. Mêmes conseils pour l'étiologie de la luxation, citée plus haut. Ensuite, vient le soin de la clavicule et de l'épaule, et du coude. Lorsqu'il s'agit d'un cas de fracture de ce genre, le guérisseur utilise sa technique traditionnelle, tout en procédant par la prise en charge complète du patient dans toutes les

mesures du possible. Le soin s'en suit par la remise des bouts des os à leur place ; il l'attache par des bandes associées aux tiges de bambou exception faite de la clavicule et l'épaule tout en mettant le protège sous l'épaule du patient sur forme du garrot pour leur rapide consolidation.

Aussi, pour la fracture de la jambe ou de la cuisse, suffit-il de tirer légèrement le pied afin de ramener l'os à sa place initiale. Lorsque cela est fait, le thérapeute passe au moment du bandage tout en prenant la peine d'implanter huit morceaux de fer de 10 contre lesquels le malade est bloqué jusqu'à nouvel ordre. Si la rotule est touchée il sera obligé pour le thérapeute d'y mettre les morceaux de calebasse. Enfin, le soin de côtes. Le soin de la côte est trop délicat pour d'autres tradithérapeutes, car elle peut bloquer le souffle respiratoire chez le malade. Ainsi, le thérapeute du *Djiké* est un guérisseur traditionnel toujours talentueux par sa technique de contrôle des os, de leur remise en place, par leur immobilisation par deux morceaux de calebasses. N'oublions pas que tous ces procédés ne peuvent être appliqués sans le remède. Ce remède est à respecter dans cette thérapeutique traditionnelle africaine, car sans cette plante, il sera difficile à proprement de soigner les os. Toutefois, cette médecine traditionnelle n'a jamais fait de la médecine moderne ou scientifique, un ennemi à combattre épistémologiquement. Nous pensons que dans notre propre expérience vécue, elle collabore depuis toujours avec cette médecine, au niveau d'usage de matériels thérapeutiques à l'exemple des médicaments, les bandes, les béquilles assurant le milieu du malade pour le guérir.

Voici, déjà à peu près la pensée anticipée d'un philosophe africain de nationalité gabonaise, qui pense que la publication d'un brillant ouvrage de philosophie portant sur la collaboration des deux rationalités thérapeutiques pouvait apporter plus, une solution à l'avenir de la médecine contemporaine. Ainsi, déclare –t-il:

Implicitement, il y a là une reconnaissance des compétences de la médecine traditionnelle et des limites de la science moderne. Bien que les deux domaines de la médecine soient radicalement opposés de par leurs différentes méthodes et approches de la maladie, il existe des médecins qui travaillent en collaboration implicite avec certains tradithérapeutes⁹⁷.

Cette collaboration consiste, selon les dires de ce penseur, la nouvelle voie à rechercher pour les savoirs endogènes en Afrique ayant pour fin l'amélioration de la triste

⁹⁷ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 156.

condition humaine. Quelles méthodes utilisées lors des fractures ouvertes avec saignement du sang ou d'hémorragie ? La valeur d'une médecine comme la médecine traditionnelle africaine de soins des os est précisément, le *Djiké*, se mesure par son action thérapeutique réussie sur la fracture. Même si, elle est reconnue au premier sens du fondement la médecine ancestrale africaine (monde invisible et visible), elle demeure pratique dans sa philosophie de soins opérés sur les os. Plus traditionnelle et socioculturelle, elle est une médecine de l'homme intégrale (corps-esprit) qu'il faut considérer, l'aménager par toutes les voies possibles à fin de s'insérer dans le sillage de soins de santé publique reconnus par la biomédecine avec le concours et la loi cadre de l'OMS pour la protection des pratiques endogènes. Elle n'est, en aucun cas, une pratique thérapeutique qu'il faut écartée, à côté de la science expérimentale. En définitive, la leçon qu'on peut retenir ici est, sa réorientation dans le système de santé publique par sa rupture de la médecine.

Cette pratique thérapeutique rationnelle de l'Afrique a pris, il y a de cela longtemps, le destin sanitaire humain des Noirs et les autres, des populations des pays du Tiers-Monde. Il suffit d'un encadrement de cette science africaine afin de trouver la place qu'il lui faut dans la politique de sciences universelles, car la vérité d'une médecine se mesure au niveau de son action théorique et pratique par sa considération pratique de la véritable condition humaine de son époque. Tout comme avec les médecins, les guérisseurs doivent obligatoirement être reconnus et impliqués par les dirigeants africains dans les centres de santé publics chacun, selon sa spécialisation.

CHAPITRE IV

LA RESTAURATION DE LA SANTE DANS LES SOINS OSSEUX DE FRACTURES PAR LA MEDECINE MODERNE CONVENTIONNELLE

On a remarqué que le problème fondamental de la médecine est dès les origines, la restauration de la santé. C'est en quelque sorte, sa mission ou fonction capitale dans la prise en charge des personnes malades. La fin première de la médecine est, la restauration de la santé. Et elle s'est fait insérer dans les affaires publiques de la société moderne comme étant, la science répondant aux besoins technoscientifiques de l'être humain. En effet, la philosophie de la santé européenne est fondée sur le pouvoir de la science, en vue d'amélioration des conditions existentielles de l'humanité et la conquête du bonheur sur tous les plans. Depuis cette période, et avec les grandes découvertes et réalisations technoscientifiques, du XIX^e aux XX^e siècles, le monde a connu un bouleversement radical. Il est alors important à cet effet, de montrer amplement par les grandes figures emblématiques de la médecine qui ont influencé scientifiquement la pensée médicale. La classification de fractures nous donne l'occasion de porter un regard attentif sur elles et, en plus de savoir, comment se caractérisent-elles dans la santé humaine.

I. LE CORPUS HIPPOCRATIQUE DES TRAITS CARACTÉRISTIQUES DE FRACTURES

Au cours des accidents de circulation automobile et sportifs, l'homme se trouve confronté à des problèmes liés aux fractures. Vu leur gravité et même leur complexité, elles sont devenues l'objet d'étude en biomédecine. Les sciences rationnelles ont un idéal thérapeutique et qui mérite de les insérer dans leur perspective thérapeutique afin de sauver les vies humaines. Pour les orthopédistes modernes, aucun diagnostic sur les os n'est rendu possible par la médecine moderne conventionnelle, sans au préalable, passer par la radiologie. Quel rôle joue-t-elle pour le soin des os fracturés ? Le terme radiologie est avancé avant tout, selon la définition de *Petit Robert*, comme la partie de la médecine qui étudie l'application des rayons X et d'autres rayonnements à des fins diagnostiques et thérapeutiques. C'est, en

quelque sorte, un outil mécanique ou artificiel créé par l'homme en vue de lire clairement, les entorses, les luxations, les fractures y compris les traumatismes agissants sur les os humains. Ainsi, elle est considérée en techno médecine comme un appareil de détectabilité traumatologique. Son absence, son manque dans le centre de santé public, est par conséquent, l'objet de multiples échecs. Son usage est, pour une médecine, comme celle dite rationnelle, la valeur réussie de tout membre humain fracturé et qui se distingue de la technique traditionnelle de rabouteurs, observée en médecine traditionnelle africaine.

I.1) Science et méthode expérimentale des soins osseux

La rationalité de la médecine moderne occidentale se fonde sur la certitude, l'expérience, le résultat rendu public. La méthode expérimentale est la voie qu'emprunte toute science rationnelle afin d'aboutir à la fin de ses résultats. Elle plus fondée sur la raison en tant que faculté humaine de libre jugement de connaissance. En fait, pour les rationalistes, toute connaissance doit avoir pour point de départ, l'expérience, évoque avant tout diagnostic à poser sur le sujet malade c'est bien la rationalité scientifique ou l'exercice de la raison et l'expérimentation dans la production des connaissances .C'est qui revient à dire que la médecine moderne de soins des os (orthopédie), fuit l'idée de soupçon. Ainsi, Nkulu Kabamba en fait une parfaite description de cette science occidentale qu'*elle se fonde sur le fait que ses connaissances scientifiques sont, c'est-à-dire non hypothétiques, car un des caractéristiques de la connaissance scientifique est qu'elle implique la certitude*⁹⁸.

En science expérimentale, c'est un objet technique qui permet d'effectuer l'étude anatomique intérieurement et extérieurement de l'organisme humain. N'est-ce pas là un pas à peu près franchi en médecine expérimentale en ce qui touche la question de soins des os ? Exactement, il est important de noter que l'observation par les organes de sens et d'expérience donne de la crédibilité à la médecine orthopédiste moderne. En vrai, la médecine se théorise comme un raisonnement fondé sur l'observation scientifique du corps et du malade⁹⁹. De la modernisation de tous les centres de villages jusqu'aux centres nationaux qu'internationaux, est une raison expliquant la fonctionnalité de cette médecine. Quelles sont ses voies techniques scientifico-expérimentales développées pour les soins des os ?

⁹⁸ O.Nkulu Kabamba, *Les médecins en Afrique et la sorcellerie*, Op.Cit,p.63.

⁹⁹ *Ibid.*

I.2) Les outils techniques de réduction des fractures

La technique scientifique a permis à la médecine moderne conventionnelle de voir avec détail et précision les types des fractures. Cette médecine utilise conventionnellement la radiologie. Elle permet de lire sous un cliché numérique, les types des fractures. En plus, à la fin de résultats, les patients sont réorientés pour faire à nouveau la seconde radiologie si les os touchés ont été bien consolidés ou non. Elle est la meilleure de toutes les voies visant à lire succinctement le traumatisme osseux. Alors, ce travail portant sur les soins de fractures ne sera établi sans la schématisation de quelques exemples de fractures tirées par la radiologie.

Figure 3: les soins des fractures en médecine moderne



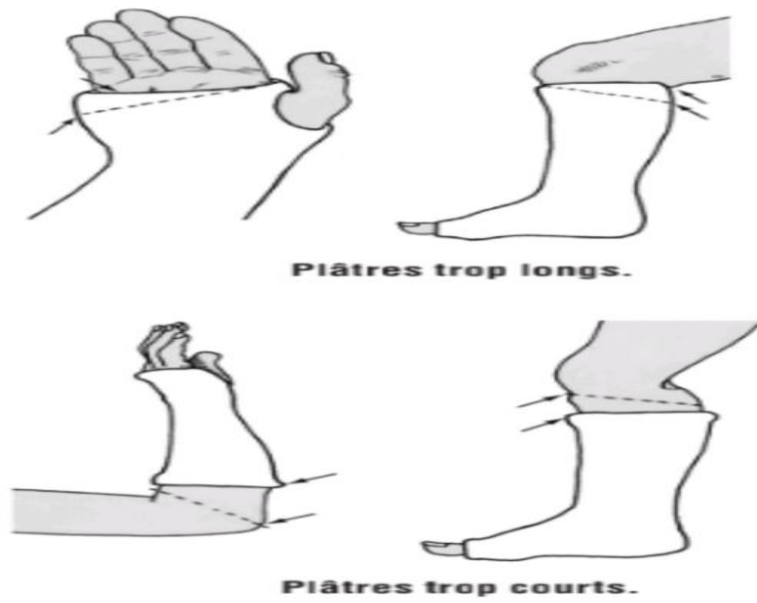


Figure 4: De la technique pratique du plâtre à la consolidation osseuse

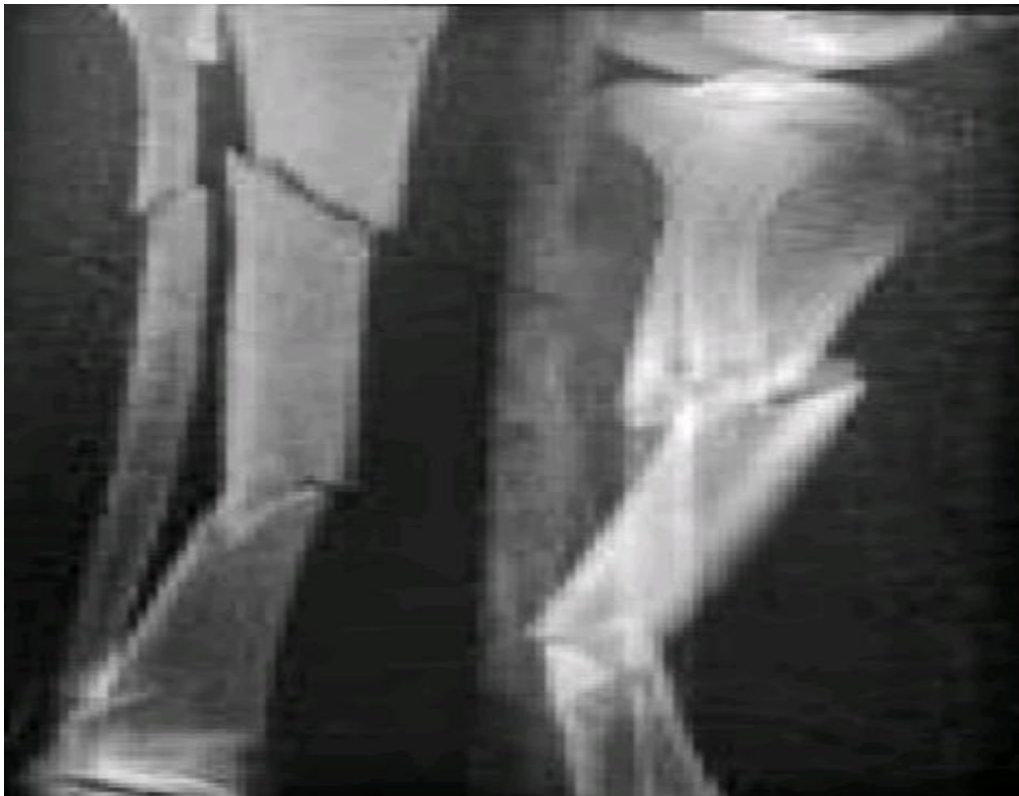


Figure 5: De la méthode chirurgicale à la technique de consolidation osseuse



Photo à gauche et radiographie face et profil de la cheville gauche.

Vu ces différentes fractures et leurs techniques artificielles de consolidation par la techno médecine, en cas d'accident grave où un membre du corps est irrécupérable, la solution thérapeutique c'est l'amputation. Cependant, sur le plan de l'éthique religieuse et du *Comité scientifique d'éthique médicale*, cette action pose un problème pour la dignité humaine. Il s'agit au contraire d'une façon artificielle de substitution des organes humains par des objets techniques comme les prothèses, visant à améliorer la nature humaine là où les autres sciences, à l'instar de la métaphysique, de la religion et pour les savoirs traditionnels africains qui n'ont pas encore atteint cette hégémonie scientifique.

II. LES APPORTS MULTIFORMES D'AUTRES CIVILISATIONS ACQUISES PAR LA MÉDECINE MODERNE

Dans l'*Aventure ambiguë*, Cheikh Hamidou Kane disait ceci :

Nous mourons aujourd'hui de pauvreté, car, sans argent, le médecin soigne rarement de façon efficace. Naguère encore, nous nous tirions fort bien d'affaire... Faut-il faire la recette de nos possibilités médicales? Nous soignons la toux chronique conçue sous le nom de tuberculose. On n'en mourait qu'accidentellement.. Elle n'était pas si violente que la tuberculose d'importation qui nous décime actuellement. Nous guérissions la lèpre, la folie, l'épilepsie ; la fracture, quelle que soit sa gravité, ne durait pas une semaine. Nous avons des remèdes contre les maladies dont le traitement n'est pas encore découvert. Etions-nous donc incapables de tout comme on nous le fait chaque jour sentir ?¹⁰⁰

¹⁰⁰ C. H. KANE, *L'aventure ambiguë*, Paris, Julliard, 1961, p. 99.

Une telle assertion nous rassure déjà sur la portée rationnelle de la médecine africaine de soins de fracture, à l'instar du *Djiké*. Par ailleurs, le thérapeute évoque des paroles ou des mots afin d'entrer dans sa démarche thérapeutique. Les paroles occupent une place non négligeable dans la cure de fracture. Paroles et mots ont une dimension non expérimentale car son explication rationnelle échappe aux diagnostics posés en science expérimentale comme le cas de la médecine moderne. La question qui a fait l'objet de cette partie est, celle de la technique thérapeutique opérée par la médecine moderne de soins des os. Encore appelée l'orthopédie, laquelle est cette partie de la médecine moderne ou expérimentale dont le rôle est de remédier aux problèmes liés aux os ou aux fractures. Contrairement à la médecine traditionnelle africaine, l'(orthopédie) accorde plus de la place à l'expérience comme étant, son fondement rationnel avant de poser un diagnostic. Elle fuit le mysticisme thérapeutique et est par conséquent, une science au carrefour de la technique thérapeutico-scientifique. L'exemple du symbolisme thérapeutique africain de soins de fractures est une meilleure illustration. Pour le traitement de la fracture, certains kinésithérapeutes traditionnels des pays africains, comme ceux du Gabon et du Cameroun, appliquent la méthode étonnante. A l'aide de leurs mains, dotées d'une certaine force thérapeutique invisible, ces rabouleurs les posent sur la poule tout en la massant comme où l'accidenté, caché dans une chambre des soins, ressent à l'immédiat les manipulations sur son corps. Quelques jours plus tard, le poulet, sur lequel l'action a eu lieu, commence à courir, et au même moment, marche le malade accidenté.

. En bref, la médecine traditionnelle africaine fait intervenir plusieurs secrets thérapeutiques qui lui permettent de mentionner une distinction entre elle et la biomédecine.

Toutefois, ces mots ne peuvent s'expliquer que lorsque le malade trouve sa totale guérison. Dans son sens philosophique, la parole pour de philosophes comme Aristote, Pythagore et Jean Paul Sartre, est le propre de l'homme aussi c'est bien elle qui se trouve au fondement du monde. Alors pour tout dire, nous pensons que c'est ce même langage qu'utilise la médecine traditionnelle africaine surtout celle de soins appliqués aux fractures, le *Djiké*. Voici presque l'étape qui sera développée, et suivie au début de la partie suivante. Quelles sont les techniques mises en pratiques dans cet art thérapeutique traditionnel de fractures ?

II.1) La mise en pratique des conseils et consignes recommandés par le tradithérapeute du *Djiké*

Le guérisseur de la médecine traditionnelle africaine est un homme issu du conseil de sages. Transformé par l'école des sages maitres, des connaissances théoriques et pratiques en même temps, il n'est pas extra-social malgré son initiation. Dans cette dimension métaphysique, il reste avant tout un être de culture. C'est bien cette relation qui ferait de lui un être à l'écoute de ses concitoyens pour résoudre leur problème sanitaire. Pour tout guérisseur traditionnel africain, la guérison est tout d'abord, un problème humain préoccupant. Sur ce point, même s'il est difficile de parler des avantages de la médecine africaine sans énumérer ses inconvénients, ce qui importe ici c'est la santé humaine. A cet effet, plusieurs conseils et techniques peuvent être adoptés par le thérapeute du *Djiké*. Ces conseils concernent, entre autres, la suspension de visites non autorisées au malade ; l'interdiction de certains aliments au malade ; l'internat des malades dans un endroit bien sécurisé ; la présence obligatoire d'un garde-malade.

Quel rôle peut jouer ces procédés dans la voie thérapeutique des fractures ?

En médecine traditionnelle africaine du *Djiké*, les conseils et procédés thérapeutiques sont des règles ou de pratiques reconnues, recommandés pour l'étiologie, c'est-à-dire l'étude d'un ensemble de causes de la maladie comme le cas de fractures. En ce qui est des visites suspendues au malade, la présence des personnes inconnues peut freiner le soin ou même entraîner les troubles psychologiques du malade. En plus de cela, les fractures comme celle de la mâchoire ou de la mandibule freinent la santé, car la causerie avec le malade cause souvent l'échec du soin, car cette action est la plus déconseillée. Pour le cas de l'interdiction des aliments, le malade en question immobilisée, est appelé à tenir en respect les conseils de son guérisseur. Selon notre constat du thérapeute du *Djiké*, nous avons mis l'accent sur cette méthode ici dans le sens d'empêcher le malade d'aller constamment faire des besoins dans une toilette. L'exemple de la jambe et de la cuisse en est une parfaite illustration. Le fracturé isolé, dans une chambre, guérit rapidement par rapport à un malade habitant avec plusieurs personnes. Enfin, la présence d'un garde-malade est une condition sine qua non dans le processus des soins. C'est par ce dernier que le thérapeute du *Djiké* pourra avoir des informations fiables sur son patient. En plus, ce garde-malade doit limiter ses promenades et certaines activités ne lui permettant pas de garder son malade. Ce sont ces procédés théoriquement envisagés en ethnomédecine africaine de fracture qui feront d'elle une médecine au même titre que la médecine moderne. Ce qui est admis et validé dans cette

perspective, c'est bien la santé retrouvée même s'il y a une multitude, une panoplie de médecines de soins de fractures dans le monde entier. Mais alors, quelles sont les techniques pratiques rationnellement reconnues aux soins des fractures ?

Définie comme la rupture de la continuité d'un os, la fracture est une maladie comme toutes les autres maladies mais qui entraîne la déformation des parties du corps. Elle ne fait que causer les morts tous les temps. On peut dénombrer plusieurs types de fractures et leurs conséquences sur la vie humaine. D'après les cas d'accidents rencontrés tout le temps, les fractures n'ont pas les mêmes formes et les mêmes structures. Plus nous avons une multitude de fractures, plus nous avons aussi plusieurs techniques traditionnelles les plus appropriées pour leur consolidation. Telle sera la piste de notre travail scientifique. Selon l'expérience vécue dans la vie quotidienne, il ne peut jamais passer un jour sans qu'on ne puisse parler de cas de fracture d'un être humain. Les fractures sont dans la majorité de cas fréquents causées par les accidents routiers. Devenues une forme de maladies humaines, nous disons qu'il y en a plusieurs types de fractures constatés d'après leur qualité et leur forme qui d'ailleurs, font interpellé les soignants de la médecine conventionnelle. Plus encore les guérisseurs de la médecine traditionnelle africaine. A cet effet, pour le guérisseur du *Djiké*, puisqu'il existe autant de types de fractures, il pourra de même y avoir autant de techniques thérapeutiques traditionnelles. D'abord, abordons-les pour les énumérer. Pour ce guérisseur, avant d'entamer avec les soins de fractures, commençons par les types des entorses les techniques envisagées pour leurs soins. Parmi ces entorses, on peut indiquer l'entorse du coude, l'entorse de la clavicule ou de l'épaule, l'entorse du coude, luxation du genou, luxation du tibia ou la cheville, l'entorse de la mandibule, l'entorse de la tête du cartilage enfin l'entorse du poignet de la main. Quelle méthode utilise le thérapeute du *Djiké* pour répondre au besoin sanitaire de son patient ?

Selon sa définition la plus répandue, une entorse peut être définie comme le déboitement de la tête de l'os. Pour sa prise en charge traditionnellement en médecine africaine, laissons la parole à certains auteurs africains afin de nous montrer les pistes à suivre. Dans un article intitulé *Les médecines alternatives au Cameroun : dynamiques sociales de la promotion des médicaments faits à base des plantes*, l'anthropologue camerounaise Estelle Kouokam Magné, lors d'un colloque international tenu à Yaoundé en 2010, avait eu le mérite d'insister sur les techniques thérapeutiques de médecines dans le cadre de la prise en charge des malades. Insistant sur le cas de la médecine traditionnelle africaine, celle-ci fait recours aux plantes naturelles, aux organes de nos animaux et aussi à

certains insectes sauvages ou domestiques de notre entourage. Elle prend l'exemple du cafard comme insecte thérapeutique. Ainsi dans l'ouvrage, *Le pluralisme médical en Afrique* paru sous la direction scientifique de Ludovic Lado, cette anthropologue valorise l'ethnomédecine en ces termes :

Vous savez comment traiter le panaris ? Je vais vous dire : c'est quelque chose qui vit avec nous, quel que soit notre degré de propreté. Vous voyez le cafard qui est au sol à l'aide d'une pierre ou d'une bouteille, écrasez-le. C'est très moche à voir. Ramassez maintenant la pâte de cafard. Embaumez-le sur le doigt qui a le panaris. Après avoir embaumé n'attachez pas. Laissez-le simplement. Vous allez voir que dans les 5mn qui suivent ça va commencer à coller sur le doigt comme de chewing-gum. Ça doit coller sur le doigt comme du chewing-gum, la douleur doit s'augmenter. Ce qui veut dire que quoi ? Si ça vous faisait mal à 40°/°ça va maintenant à 80 ou à 90°/°vous allez comme ça là, pleurer bien fort. Mais je vous assure, mes chers passagers, dans les 30mn qui suivent au trop une heure, vous allez voir comment ça va peser le panaris. Qui connaît cette recette ?¹⁰¹

Aux dires de cette anthropologue, l'entorse ou la luxation n'est jamais une maladie pour le guérisseur du *Djiké*, même si la douleur devient insupportable. Avant d'entamer son diagnostic, il importe d'abord de montrer au public comment reconnaît-on un cas d'entorse ou de la luxation.

Contrairement aux fractures, l'entorse ou la luxation se produit lors des chocs violents subis par un être humain soit au cours d'un exercice physique (sport, bagarre), soit suite d'un accident de circulation. Les entorses font souvent trop male plus que les fractures. Quels sont les membres les plus touchés par les entorses ? Les entorses affectent plus les articulations. Telle est l'une des raisons qu'on a toujours entendues et qu'on entend encore certaines personnes dire : *ma rotule ou genou, mon épaule, mon coude, mon poignet ou doigt, ma mandibule, ma cote et enfin mon tibia s'est déplacé*. Dans d'autres cas complexes, cette entorse peut s'accompagner soit par la coupure des ligaments, soit par l'écart créé entre les parties. Là encore la douleur est intense, et, dans le cas contraire, lorsqu'il y a une entorse de ce genre, il y a aussi déformation du membre touché. Lorsqu'il s'agit de l'entorse du genou ou même du tibia, le patient perd la marche. De fois, il ne parvient plus à marcher. En outre, l'endroit touché s'enfle subitement les minutes qui suivent. Dès lors, tous ceux qui l'assistent, malgré leur incompetence dans cet art, peuvent déjà eux-mêmes avouer ce qui est arrivé à leur concitoyen. Voici à peu près ce qui est de l'entorse selon l'observation du guérisseur traditionnel du *Djiké*. Quelles techniques utilisées pour résoudre le cas d'entorse ?

¹⁰¹ L. Lado (dir.), *Le pluralisme médical en Afrique. Hommage à Eric de Rosny*, Paris/Yaoundé, Karthala/PUCAC, 2010, p. 192.

II.2) Applications et actions thérapeutiques du *Djiké* : techniques traditionnelles de soins d'entorse ou luxation

Si l'orthopédiste ou l'ostéopathe fait confiance à sa science (radiologie ou radiographie) pour la prise en charge de son malade, le praticien traditionnel, quant à lui, compterait plus sur son savoir culturel, transmis par les ancêtres ou les parents. C'est ainsi que les soins orientés aux types d'entorses ou aux luxations en médecine traditionnelle du *Djiké* en font la une. Parlant de ces techniques, nous pensons qu'il existe plusieurs. Néanmoins, celles qui nous concernent les plus sont souvent variées : le maniement du membre blessé afin de ramener les os à leur place initiale ou à l'endroit ; la maîtrise de la qualité de l'entorse si elle est accompagnée de la déchirure de ligaments ou non ; voir dans quelle circonstance elle s'est produite ; chercher les matériels appropriés afin de soutenir et immobiliser le malade ; détermination de la durée du repos de soins (02-03 semaines voire même 04 semaines pour adulte ou entorse du pied, du genou, de fémur, de la mandibule) ; suspendre des activités physiques au malade avant sa guérison ; suivre le malade régulièrement de peur qu'il ne détache le plâtre traditionnel ou s'il a réellement mis les conseils du thérapeute en pratique ; contrôler de temps en temps le malade de telle sorte que l'endroit endommagé ne soit pas infecté par des diadèmes ; confirmation du soin du patient le jour de sa libération thérapeutique par la disparition du mal. Pour d'autres médecines africaines des os, les techniques ne sont pas les mêmes au contraire. Souvent l'action thérapeutique est indirecte mais elle est pratique. C'est le cas du symbolisme traditionnel. L'exemple du symbolisme thérapeutique africain de soins de fractures est une meilleure illustration. Pour le traitement de la fracture, certains kinésithérapeutes traditionnels des pays africains, comme ceux du Gabon et du Cameroun, appliquent la méthode étonnante. A l'aide de leurs mains, dotées d'une certaine force thérapeutique invisible, ces rabouleurs les posent sur la poule tout en la massant comme où l'accidenté, caché dans une chambre des soins, ressent à l'immédiat les manipulations sur son corps. Quelques jours plus tard, le poulet, sur lequel l'action a eu lieu, commence à courir, et au même moment, marche le malade accidenté. C'est pourquoi Simon-Pierre Mvone-Ndong parlerait ici d'une technique traditionnelle africaine qui,

après avoir immobilisé la jambe douloureuse de l'accidenté, il a procédé à une technique étonnante, en brisant, sans vergogne la patte d'une poule. Le traitement de la jambe passait par les soins qu'il portait à la poule devenue malade et immobilisé de suites de cette technique originale de guérison.¹⁰²

¹⁰² *Ibid.*, p. 79.

Le symbolisme est une thérapeutique d'origine africaine et qui peut s'appliquer sur la fracture comme l'élément distinctif entre la médecine traditionnelle et la biomédecine dont l'action thérapeutique se fonde sur la loi expérimentale de la maladie. De même, par cette thérapeutique traditionnelle à caractère indirect, le thérapeute utilise soit la termitière ou l'oiseau, soit l'arbre de forêt où, lui et son patient habitent. Le dé-plumage de l'oiseau, la destruction et la reconstruction de cette termitière est d'une portée thérapeutique non expérimentale. En fait, cette action thérapeutique est suivie par des paroles divinatoires et l'on se sert pour deviner en voici quelques-unes :

*De même que tu as été accidentellement brisé par mes actes, un homme s'est retrouvé avec une jambe brisée au village,
Je t'ai soigné avec de l'herbe :
Je veux que tu guérisses vite.
En même temps que se reconstruit cette termitière,
La jambe de mon patient doit se réparer.¹⁰³*

En Afrique, les soins sont conditionnés par la parole, parce qu'elle constitue l'élément fondamental de la santé et consolide les fractures semblables ou non. La destruction et la reconstruction de ce dernier est une action thérapeutique et qui a trait au symbolisme, significatif du traitement du mal.

La destruction de cette termitière explique dès-lors l'origine du rétablissement de la fracture aussi sa reconstruction, qui n'est rien d'autre que le rétablissement de la fracture ou la guérison de la jambe accidentellement brisée

Faut-il encore douter de la rationalité d'une telle médecine traditionnelle africaine ? Nous répondons par la négative, car ce qui prévaut ici comme l'avait confirmé Machiavel en politique que « *c'est bien la fin qui justifie les moyens* », car pour sa part, « *tous les moyens sont bons pourvu qu'ils soient efficaces* ». Alors dans le traitement des fractures, ce qui importe à ce niveau, c'est la guérison et non la qualité de la médecine. Pour une conception éthique et déontologique de la philosophie médicale, c'est d'abord la personne humaine qui est mise en exergue, ensuite le soin, enfin la santé. Lorsque l'un de ces éléments est absent de cette liste, alors il ne sera pas aussi aberrant de dire d'une telle médecine qu'elle tâtonne et traîne encore les pas dans sa technique thérapeutique. Toutefois, si toutes ces conditions sont humainement respectées, alors on peut tout dire d'elle, qu'elle est une science qui répond à presque toutes les aspirations sanitaires de l'homme. Il ne sert à rien d'incriminer une science

¹⁰³ *Id.*

pour des raisons politiques et d'intérêts égoïstes ou racistes. Comme nous avons dit au départ il existe plusieurs types d'entorses observés dans la vie courante, et que, de la même manière, il existe pour chacune d'elles une méthode thérapeutique. Pour ce qui est des différentes approches de rationalités des soins de fractures en Afrique, ce sont celles du *Djiké* qui nous attirent plus notre attention. A cet effet, nous débutons avec le diagnostic de la luxation ou l'entorse de la mandibule et invitons à suivre étapes par étapes tous ces différents cas. Comment la reconnaître et la traiter ?

Lorsqu'on parle de l'entorse de la mandibule, quelques éléments entrent en action pour sa mobilisation. Au cours d'un choc violent, comme l'accident de circulation ou encore un autre sans une précision, d'un coup de poing, ceci peut créer l'entorse ou la fracture de cet organe. C'est aussi simple que facile de reconnaître le mal de la mandibule. En fait, elle se caractérise par la déformation de la mâchoire inférieure, soit d'un côté à gauche ou à droite. Au cas où l'anomalie est décelée, le thérapeute pose son diagnostic. Dans cette procédure thérapeutique, il fait usage de son remède sur l'endroit, puis essaie un peu de manier pour ramener chacune des parties isolées à sa place. Ces parties revenues à leur place initiale, la douleur disparaît. Il bande la tête du malade y compris le menton, avec les bandes et le protège traditionnellement. Ainsi, certains aliments pourront être suspendus au patient comme nous avons cités ci-dessus dans le cas de soin des fractures.

Le patient ne pourrait que manger de la bouillie chaude, composée au natron et des autres ingrédients alimentaires. En ce qui concerne le natron, il joue un rôle capital dans la guérison des lésions malades. Ce patient a droit à la suivie de (03 à 4 semaines environ) pour un meilleur rétablissement. N'est-ce pas la confirmation de la fonction rationnelle, portée à l'égard de la médecine traditionnelle du *Djiké* qui lui ferait s'ouvrir aux yeux du monde elle est inscrite dans le dynamisme de loi d'OMS et de celle camerounaise votée en 1975 par le décret présidentiel crédibilisant cette science africaine ? Dans cette logique, Nkulu Kabamba dans son ouvrage, *Les médecins en Afrique et la sorcellerie* affirme :

Bref pour se soigner, les gens font donc recours à deux types de médecines : la médecine savante est la médecine de tradition écrite, la médecine hippocratique, dite médecine « moderne » ou « scientifique ». La médecine populaire quant elle, est la médecine transmise oralement qui continue à exister surtout dans les régions d'Afrique et d'Amérique du Sud. Face à une médecine scientifique qui se pense à partir d'une objection de la maladie, les médecines parallèles, comme la médecine populaire, offrent aux yeux de beaucoup des réponses qui paraissent plus

*appropriées à telle expression de mal-être ou d'espoir, à telle demande d'écoute et de soin*¹⁰⁴.

Pour ce penseur, s'il existe même des médecines, cela ne pourrait aucun mal à la race humaine, mais ce qu'il faut savoir et retenir de plus sur cette ligne, c'est le soin administré pour une maladie à fin de garantir la santé. Alors sur le plan philosophique, il est important de parler plus de pluralité de méthodes thérapeutiques en médecine que de se limiter à une et unique méthode ou médecine aujourd'hui dans le monde contemporain dominé par les types des maladies. Pour les autres cas, à l'instar de l'entorse du poignet, le coude et cheville ou du tibia, la technique est simple. Continuer dans le même principe cité plus haut, mais seulement pour le cas de ces membres, l'on peut utiliser les tiges de bambou y compris les bandes ou de liane facilitant la consolidation des os. Enfin, passons au cas du genou. Ici, est exigé les deux morceaux de calebasses (attelles) et les bandes pour sa conformité réelle. Exactement, de la même sorte que peut se soigner le cas du genou, cette technique traditionnelle suit presque le même processus. Après ces diverses méthodes appliquées, passons une fois aux cas de fractures dont certains experts de la santé ont essayé d'énumérer en ces points :

- La fracture mandibulaire. Elle se caractérise par la douleur intense dont peut bien ressentir le malade. Elle est perceptible et visible en même temps car, elle entraîne la déformation de la mâchoire inférieure d'un côté avec ou sans saignement ;
- les fractures ouvertes, elles sont classées selon Risser en cinq catégories (Absence d'apophyse, ébauche d'apophyse, apophyse complète, début de fusion médicale, fusion médicale de moitié, fusion complète), et qui selon le Dr Elyzid Mouhsine dans son Article, *Classification des fractures*, qui renvoient aux fractures de l'omoplate ;
- les luxations acromio-claviculaires. Tossi Rockwood essaie de les classer selon son expérience en six classes. Il y a entorse des ligaments, rupture de ligaments, rupture des ligaments et passage à travers le trapèze, rupture et perforation du fascia deltoïdien et luxation sous-coracoïdienne :
- les fractures proximales des deux os de l'avant-bras ;
- la fracture de l'apophyse coronoïde (il s'agit de fractures des deux os de l'avant-bras) ;
- fractures luxations de la base du premier métacarpien ;
- fracture de l'odontoïde (spondylolisthésis traumatique) ;
- fractures luxations postérieures de la hanche, encore appelées fractures luxations postérieures de la tête fémorale et lésions associées ;

¹⁰⁴ O. Nkulu Kabamba, *Les médecins en Afrique et la sorcellerie. Une herméneutique de leur rencontre*, p. 40.

- fractures diaphysaires du fémur ;
- fractures de la rotule ;
- fractures du tibia proximal ;
- fractures de la cheville ;
- Fracture de la base du 5^e métatarsien.

Ce sont ces types de fractures que celles enregistrées selon le Dr Mouhsine dans son Article que nous nous appuyons pour l'avancement de ce travail. L'auteur suit la même hypothèse descriptive de fractures énumérées par le père de la médecine. Dans son traité *Des plaies de la tête*, ouvrage chirurgical datant de la fin du V^e ou début de l'IV^e siècle av. J.-C, ouvrage dans lequel Hippocrate traite le problème philosophique des soins aux types de fractures et luxations. Dans *Hippocrate : Connaitre, soigner, aimer*, Jean Salem le démontre avec insistance. Dans le chapitre consacré uniquement à la prise en charge des fractures Hippocrate y distingue cinq types de plaies :

1) fracture avec inévitable contusion des chairs avoisinantes ; 2) contusion de l'os lui-même ; 3) fracture compliquée d'un enfoncement de l'os ; 4) Hédra (ou entaille provoquée par instrument vulnérant) ; 5) fracture par contrecoup, c'est-à-dire lésion en un autre point que celui où le crane a été dénudé de sa chair. Il donne ensuite quelques conseils à suivre lorsqu'on examine un patient blessé à la tête¹⁰⁵.

Sous la plume de cet auteur, on peut lire, selon l'héritage historique des textes hippocratiques, un vocabulaire énumérateur, comme la classification de fractures répondant à un critère caractérologique aussi bien selon leur façon thérapeutique. Ainsi, il donne des conseils aux professionnels de la santé, leur manière de faire avec les patients fracturés ; Salem réitère son propos à nouveau : « Puis l'auteur en vient à fournir des indications très précises sur le traitement des lésions non visibles de l'os (13-14) et de chairs de la plaie »¹⁰⁶. Quelle procédure adopter lorsqu'il y a un cas de fracture avant d'en arriver au niveau des soins ?

Quelques figures des soins d'entorses et des fractures entre les différentes médecines

¹⁰⁵ Hippocrate, *Connaitre, soigner, aimer*. Le Serment et autres textes, Textes présentés et annotés par Jean Salem, Paris, Seuil, 1999, p. 162.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 1.

Figure 6: Orthopédie traditionnelle



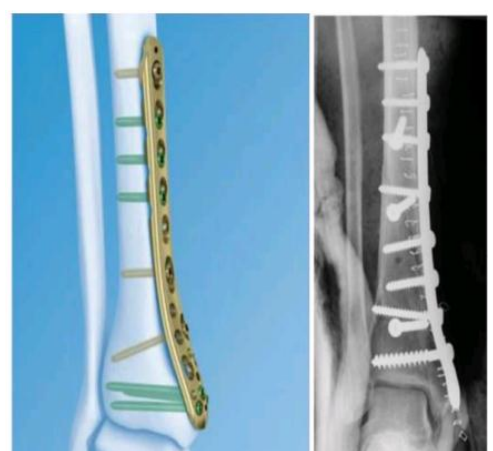


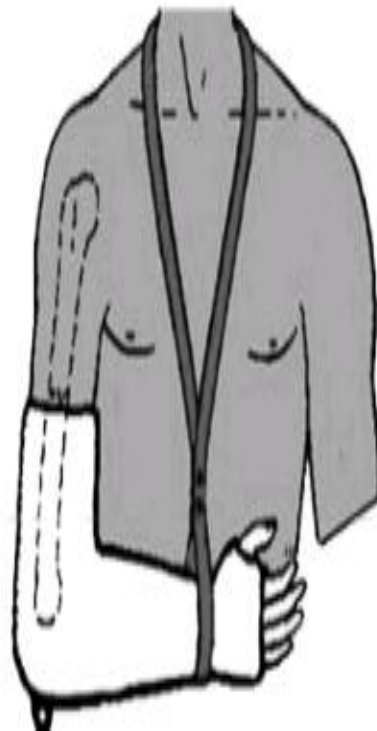
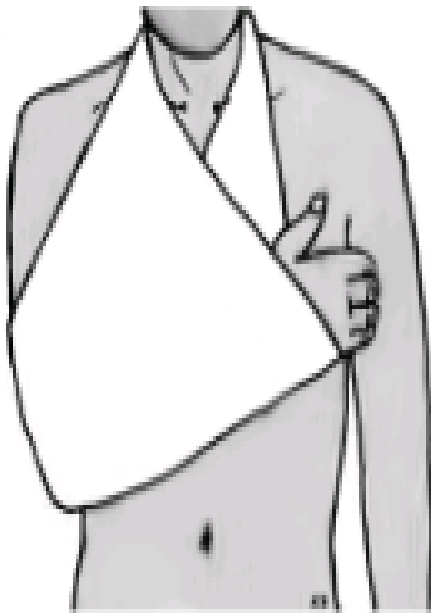
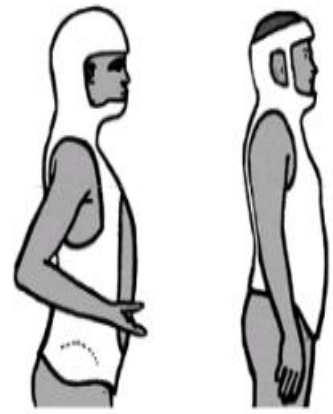
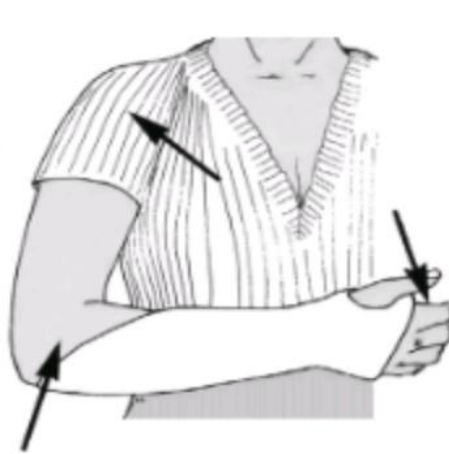
ires en

elle

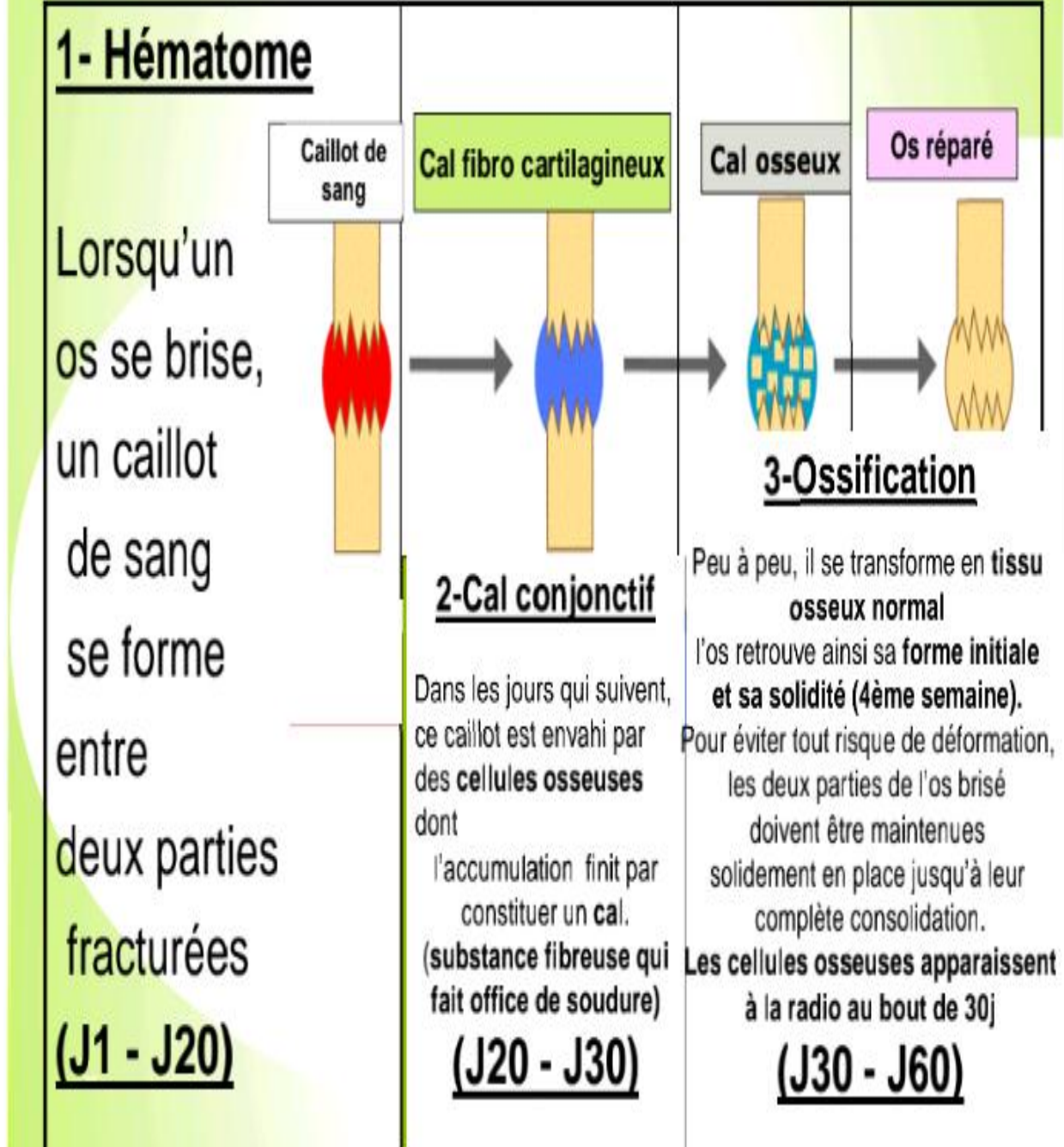
no
VA

no
VA





Consolidation d'une fracture



En fait, elle fonde ses principes sur la raison en tant que faculté humaine permettant l'homme par son contour, de douter de toute connaissance perçue avant de parvenir à la vérité comme aimait dire Descartes:

Mais, aussitôt après, je pris garde que pendant que je voulais aussi penser que tout était faux, il fallait nécessairement que moi, qui le pensais, fusse quelque chose. Et remarquant que cette vérité : je pense, donc je suis, était si ferme et si assurée, que toutes les extravagantes suppositions des sceptiques n'étaient capables de l'ébranler, je jugerai que je pouvais la recevoir, sans scrupule, pour le premier principe de la philosophie que je cherchais¹⁰⁷.

En opposition à la médecine traditionnelle de cultures africaines à la médecine moderne, est une philosophie thérapeutique des fractures à de testabilité d'expertise de chacune d'elle qui pourrait s'appuyer sur les objets artificiels de la techno science. En fait, elle pose le diagnostic et elle aboutit enfin aux résultats fiables sur la personne humaine. L'invocation des esprits dont fait recours la science africaine laisse en quelque sorte la place à l'expérience et à la raison car son action thérapeutique sur les os est plus pratique que la théorie spiritualiste de la médecine ancestrale. Ici, le médecin parle avec l'aide de la science pratique et sûr. Toutefois, elle doit s'ouvrir aux yeux du monde par son expérience thérapeutique de soins des os pour sauver des vies afin que les autres médecines : asiatique, américaine et africaine s'inspirent de son enjeu sanitaire. C'est cette interrogation qui a attiré notre intention en ce qui concerne le problème de la complémentarité de rationalités thérapeutiques de soins des os.

¹⁰⁷ R. Descartes, *op cit.*, p. 54.

TROISIÈME PARTIE
LA PROSPECTIVE D'UNE ÉTHIQUE
MÉDICALE INTERCULTURELLE :
LA CONJONCTION DES DEUX MÉTHODES
THÉRAPEUTIQUES DE TRAITEMENT
DE FRACTURES

En effet, partant d'une réflexion comparée entre deux médecines [...] La médecine occidentale avec sa rationalité analytique [...] et une médecine traditionnelle initiatique [...] caractérisé(e) par la rationalité ...organiciste...c'est reconnaître la profondeur des bouleversements intellectuels qui ont mis en causes les valeurs traditionnelles au XXème siècle.¹⁰⁸

¹⁰⁸ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 196.

En convenant avec l'auteur que *la recherche fondamentale en éthique médicale se confond avec la recherche fondamentale en éthique du respect de la vie*, est jalon que voudrait bien l'exprime Albert Schweitzer à travers son village thérapeutique de Lambaréné,¹⁰⁹ le problème de la différence ou même de l'opposition entre les deux sciences thérapeutiques à savoir : la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne conventionnelle de soins de fractures, voit le jour par la définition accordée à chacune d'entre elles. Il s'agit à cet effet, d'une opposition de nature et de fondement étiologique méthodique envisagé en vue de restaurer la santé. Pour une bonne précision de leur disjonction, les deux sciences étant issues de deux cultures différentes, notre recherche ne s'enferme pas *dans un comparatisme qui les sépare radicalement* selon leurs modes thérapeutiques. Aussi tentons-nous, en s'appuyant sur Mvone-Ndong, d'ouvrir « de nouvelles pistes de recherche qui ouvrent sur une éthique qui s'alimente »¹¹⁰, aussi bien des nécessités de la médecine traditionnaliste que des exigences de la médecine moderniste.

Dès lors, cette distinction entre les médecines est conduite vers une conjonction dialogique des rationalités non contradictoires. Dans cette conjonction, les soins en général et ceux des victimes des fractures, sont pensés particulièrement dans la diversité des causes de la maladie recherchées, comme étant, une « exigence d'une éthique multi ou interculturelle... »¹¹¹. Quelles sont les dimensions thérapeutiques de cette éthique au sein des deux médecines ? Il sera alors question pour nous, dans cette dernière partie, de répondre à cette interrogation prônant la réconciliation thérapeutique avec la médecine occidentale. Au demeurant, la médecine traditionnelle africaine et la biomédecine se contredisent de façon antithétique, au niveau de la nature définitionnelle puis de leurs pratiques respectives ou même dans leurs manières de poser le diagnostic de ce type de soin.

Pour ce qui est de l'intégration de la médecine africaine dans la philosophie de la modernité en tant modèle recherché dans la société contemporaine, il existe des rapprochements sur certains points. Sofowara pourrait la définir comme étant cette forme de

« Combinaison globale de connaissances et pratiques, explicable ou non, utilisée pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer une maladie physique, mentale ou sociale,

¹⁰⁹ S.-P. E. MVONE-NDONG, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 195.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 197.

¹¹¹ *Id.*

et pouvant se baser exclusivement sur l'expérience et les observations anciennes transmises de génération en génération, ou par écrit »¹¹².

La médecine africaine comme la rationalité des Africains est pratiquée d'une manière ouverte à tous. Elle se fonde sur les traditions et s'enchaîne par le respect des principes sociétaux ou du groupe. En outre, elle exclut d'une manière synthétique toute expérience qui caractérise la biomédecine.

¹¹² A. SOFOWARA *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique*, Paris, Karthala/Académie Suisse des sciences naturelles, 2010, p. 16.

CHAPITRE V

LA RELATION DES SECRETS ET INFORMATIONS SUR LA PUISSANCE DES PLANTES : EXPÉRIENCE PRATIQUE DE TRAITEMENT DES FRACTURES DU DJIKÉ

Les raisons de l'opposition de la médecine traditionnelle africaine à la médecine moderne conventionnelle ne soulèvent aucun problème même si elles sont plurielles et variées. Lorsqu'on analyse cette idée, il importe valablement de redéfinir à nouveau le terme "médecine traditionnelle africaine" afin de parvenir à la seconde ligne argumentative de ce travail. À travers cette définition agencée plus haut par Sofowara, la médecine traditionnelle africaine diffère de la médecine moderne conventionnelle par sa façon culturelle de soigner la maladie. En fait, elle se transmet par voie orale non écrite et s'enracine purement dans les lois de la tradition africaine qui n'est autre que la seule moyenne de la transmission de connaissances. Ensuite, c'est médecine traditionnelle africaine, considérée comme une autre forme d'ethnologie ou d'ethnophilosophie, propre aux peuples Africains décrite dans l'*Essai...* de Marcien Towa, philosophe camerounais dont l'ambition était de défendre ce sujet de la question philosophique portant sur l'idée de l'existence de la philosophie africaine en tant que science du peuple noir. Suite à ce propos, on peut aussi noter l'existence de cette médecine africaine à ce niveau, car orale soit-elle, elle se transmet du moins de père en fils/filles ou de mère en fils/filles. Méprisée injustement pour des simples raisons racistes et idéologiques, elle est masquée par la médecine conventionnelle. C'est un problème de distance culturelle en matière de la médecine qu'il faut dès lors signaler. Face à ces allégations européennes, les praticiens Africains de la médecine traditionnelle refusent de collaborer avec les praticiens de la médecine moderne conventionnelle vice versa. Avec le développement de la connaissance du corps citant les psychologues avec les microscopes modernes et avec Galien, tout en faisant un ébauche avec Protagoras, le philosophe détient la connaissance dans la mesure du possible et qui est en même temps, celui qui doit s'intéresser

aux soins de fractures, car *le bon philosophe est selon lui, un bon médecin et le bon médecin est un bon philosophe*¹¹³.

La médecine traditionnelle est fonction d'une attitude existentielle de l'homme à l'égard de la nature. Pour ce cas, il existe une multiplicité d'approches thérapeutiques africaines des fractures. Mais dans la perspective de notre travail de recherche, il serait d'abord judicieux d'appréhender le sens philosophique d'une science africaine, c'est-à-dire le *Djiké*. Ensuite, il nous faut dans une certaine mesure la définir, tout en tenant compte de ses principes fondateurs et, de ses techniques ou encore de ses procédés thérapeutiques en tant que médecine culturelle, propre des peuples africains. Enfin, il serait important d'évaluer sa finalité ethnologique sur le plan de l'éthique philosophique de la santé humaine de l'homme africain, et, de l'Homme en général. Pour certains penseurs africains, la médecine traditionnelle est d'une importance capitale pour la santé humaine. C'est la raison pour laquelle des auteurs comme Eric de Rosny, Meinrad Pierre Hebga, Simon-Pierre Ezéchiel Mvone-Ndong n'ont jamais cessé de faire entendre leur voix dans le but de défendre le savoir africain. D'aucuns sont même d'avis pour la collaboration de deux médecines à savoir : la biomédecine et la médecine traditionnelle africaine. À cet effet, sur quoi la médecine traditionnelle du *Djiké* fonde-t-elle son principe, sa pratique thérapeutique appropriée aux fractures ? Quel(le) est sa fin ou son but recherché(e) ?

Ce qui fait distinguer la médecine traditionnelle africaine en général et en particulier celle du *Djiké* de la médecine dite scientifique, c'est sa dimension spirituelle et mystique. La pratique du *Djiké* est une pratique thérapeutique d'origine africaine qui a fait jusqu'à lors recours au mysticisme et au mythologisme thérapeutique dans le sens de la compréhension des causes ou de l'origine de la maladie qu'est la fracture. A l'opposé de la techno médecine qui étudie l'humain partiellement, elle l'étudie dans une dimension holistique. Donnant philosophiquement une forte et meilleure contribution à ce propos, Mvone-Ndong courageux d'anticiper sur l'affirmation de son maître Wunenburger, déclare avec aplomb dans *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon* que

le crédit que nous accordons à la philosophie des images pour pénétrer le monde de la médecine traditionnelle a pour fondement le fait que la présence des images dans les temples, Mbadja, les représentations est la voie royale pour tout accès à la

¹¹³ O.Nkulu Kabamba, cf. *Philosophie de la médecine* cité.

*connaissance totale de la vie. Cela dit, la saisie scientifique de l'homme est incomplète : elle ne permet pas de prendre le sujet dans sa globalité.*¹¹⁴

Nous ne pouvons, non plus, nous attarder sur cette perspective. Cependant, comment reconnaît-on qu'une fracture ou qu'une entorse est causée par des forces invisibles ?

La réponse est simple, il faut, pour la lisibilité des choses, avoir les yeux de l'esprit. Mais ce qui est clair et net ici, ce qu'il y a aussi lieu de noter que toutes les luxations, entorses ou fractures, d'autres sont causées par des agents surnaturels ou par de forces invisibles des sorciers. Ainsi, sur cette question des auteurs comme de Rosny, Hebga et Émile Kenmogne sont restés, sans doute, tranchants sur cette question des maladies invisibles ou mystérieuses.

Si l'essentiel pour le philosophe Kenmogne, bergsonien de formation, est de se pencher sur cette ligne, alors, traiter le problème de maladies paranormales dans *Maladies paranormales et rationalités*, est au juste une façon de faire-savoir au public sous-informé que ces maladies d'origine africaine n'ont de solution qu'en Afrique. Pour ce penseur africain, ce les exemples vécus qui fondent sa prise de position. C'est pourquoi souligne-t-il,

*par maladies paranormales, entendons-nous sous forme de pathologie, une manifestation somatique ou psychique d'un aspect du vaste domaine des phénomènes dits paranormaux (Hebga, 1998). La « maladie paranormale » serait donc une pathologie cryptée, occultée volontairement pour le médecin des hôpitaux, du moins pour ce qui concerne son étiologie, du moment qu'il peut avoir accès à ses effets.*¹¹⁵

Face à ces maladies, il est difficile pour la biomédecine de les éradiquer, car elles ont pour cause la sorcellerie ou l'envoûtement. Même si elle s'engage, sa raison étiologique causera toujours de dommage dans la vie du malade. Selon la terminologie de Kenmogne, ce n'est qu'un anti-sorcier, c'est-à-dire le *Nganga* qui pourrait être cet être doté de puissance aussi surnaturelle qui serait capable de les soigner. Un tel exemple trouverait sa place avec le guérisseur du *Djiké* qui est en mesure de détecter ces types de cas invisibles de fractures et les soigner. Lorsqu'il le découvre, il peut dire au malade lui-même ou discrètement à l'un des membres de la famille du malade ou à son ami la cause du mal. C'est la forme transcendante de cette thérapeutique traditionnelle de soins des fractures.

¹¹⁴ *Ibid.*, *op cit.*, p. 281.

¹¹⁵ É. Kenmogne., *op cit.*, p. 41.

I. L'INTÉGRATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LE SYSTÈME DE SOINS CONTEMPORAIN

L'objectif de ce travail a une visée philosophique dans cette perspective, consiste en une mise en relief de l'éthique médicale à adopter aujourd'hui. Nous proposons une médecine interculturelle, celle qui consiste à résoudre le problème de soins des fractures qui, actuellement fait débat entre les deux sociétés distinctes. Comment est-ce que cela peut-il être possible dans ce monde pris en otage par le pouvoir de la biomédecine ?

La réponse est simple :

Il serait nécessaire de revenir à la société africaine précoloniale pour définir le rôle et l'importance de la médecine traditionnelle en Africaine. On sait que sa vocation a toujours été le rétablissement de la santé, étant entendu que toute situation existentielle susceptible de désorganiser le corps social était aussi considérée comme une maladie. Il ne serait donc pas étonnant de montrer que toutes situations existentielles inquiétantes requéraient, dans la société africaine précoloniale, l'intervention des spécialistes du médicament. Il fallait recourir au pouvoir des Anciens et des ancêtres pour faire face à n'importe quelle circonstance de la vie, grâce aux techniques divinatoires des tradipraticiens¹¹⁶.

Il s'agit à cet effet des Africains qui ont l'habitude de se soigner traditionnellement par les guérisseurs de leur environnement. Pour eux, leur médecine traditionnelle répond à leur cadre existentiel pour le simple fait qu'elle met intégralement l'homme en rapport avec son origine, elle est moins chère. C'est pour eux, la seule médecine qui convient à leur condition de vie. La médecine moderne soigne par sa méthode rationnellement expérimentale les fractures en passant soit par le plâtre soit par l'opération chirurgicale.

Elle est plus outillée, en matière la technologie biomédicale. Certes, la médecine moderne est d'une efficacité incomparable, car sa méthode est scientifique. Cependant, elle est toujours mal considérée pour la culture des Africains. Ils se sentent moins chez eux par ce qu'elle est étrangère à leur cadre thérapeutique. Ce qui importe alors ici, c'est l'intégration de cette médecine traditionnelle africaine dans le système de santé publique. Dans le contexte africain qui aujourd'hui, se trouve bouleversé par le problème de fractures de plus en plus créé par inventions technologiques, la médecine traditionnelle africaine, plus particulièrement le *Djiké*, doit être intégrée dans le système de santé public. C'est, au regard de ses bienfaits et ses avantages sociopolitiques qu'elle doit être promue et, voire enseigner dans les universités

¹¹⁶ S.-P.E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 293.

et les facultés biomédicales africaines. Forme de savoirs africains, sa collaboration avec la médecine moderne donnera une sorte de médecine de formation mystico-expérimentale dans nos Universités et qui, au retour donnera à l'Afrique son autonomie personnelle de l'applicabilité démocratique de son savoir-faire sans être assujettie à une autre Nation en ce qui concerne la santé.

En outre, dans ce type de fracture, lorsque le malade se rend à l'hôpital pour sa guérison, il y a des risques que le médecin échoue dans sa thérapeutique scientifique. Bref, pour soigner ce genre de fractures, il suffit de réconcilier le patient d'avec sa culture d'origine, car de même qu'il y a des maladies invisibles connues, il y a aussi des sortes d'accidents envoyés qui causent des fractures. C'est pour tirer une conclusion épistémologique qu'Olivier Nkulu Kabamba confirme avec certitude, tout en mettant l'accent sur, l'existence de la sorcellerie dans, *Les médecins en Afrique et la sorcellerie*.

I.1) Des techniques méta-rationnelles ou mystiques dans les soins des entorses ou des fractures

La médecine traditionnelle du *Djiké* est une science africaine. Elle est dotée des puissances mystico-religieuses. Pour procéder dans la perspective des soins thérapeutiques des fractures, le guérisseur entre en contact avec les Esprits Divins ou par voies d'incantatoires. Par contre, cette méthode n'étant pas utilisée par tous peut aussi être facultative. L'invitation spirituelle, des génies fait du thérapeute africain du *Djiké* un homme aux puissances invisibles, capable de délier le malade de sa maladie. Sans ce procédé métaphysique qui paraît d'ailleurs difficile à comprendre, il serait incertain de poser un diagnostic. Ce sont de fractures, philosophiquement appelées en langage du philosophe camerounais, les fractures dites des *maladies paranormales* parce qu'elles sont du domaine non analytique expérimentales. Lorsque Emile Kenmogne, parle de *maladies paranormales* en tant qu'auteur africain, il s'agit en fait des

maladies « para-expérimentales » puisque cette rationalité qui a créé la science expérimentale, avec les résultats que l'on sait, a aussi restreint le champ de l'expérimentale. Pour l'élargir, il faut donc convoquer un autre type de rationalité, car les rationalités sont multiples¹¹⁷.

Avant de forger ce concept philosophique, il a fallu que l'auteur étudie d'abord les cultures africaines et la pensée de son prédécesseur maître P.M. Hebga. En Afrique, les causes de la

¹¹⁷ É. Kenmogne, *op cit.*, p. 16.

maladie sont souvent divinisées dans d'autres cas. Cette évocation spirituelle semble un peu irrationnelle par les rationalistes de la médecine moderne, et où, elle peut occuper une fonction incontournable dans la culture africaine. Après cette dénonciation mystique, il emprunte une autre voie aussi invisible semble-t-elle, pour anéantir le pouvoir du sorcier ou l'agent causeur de la fracture ou de l'entorse. De fois, c'est dans son sommeil de nuit ou même du jour après le soin que de signes bizarres peuvent se présenter chez le tradipraticien. Eveillé, il doit automatiquement partir chez lui, trouver son malade avec le remède protecteur. Ainsi, cette dimension mystique est à prendre au sérieux sinon, le thérapeute mettra la vie de plusieurs patients en péril car l'Afrique à son mystère thérapeutique qu'il faut toujours connaître. Le véritable souci philosophique d'Emile Kenmogne est, à vrai dire, de savoir comment les traiter ces maladies paranormales. Cette question, l'auteur l'avait toujours posé à la page précédente dans le même ouvrage avant d'y arriver et même quand il se présentait des conférences internationales attirant son attention sur les questions éthiques de la psychiatrie africaine. C'est cette question thérapeutique rationalité onto-métaphysique africaine qui échappe la techno médecine qui, aujourd'hui, présente ses grandes prouesses au niveau des soins administrés aux malades à l'échelle nationale et internationale.

Le rapprochement de l'homme avec la nature fait d'elle une médecine aux soins exceptionnels, liant le guérisseur à son environnement social. Dans cette logique épistémologique du terme, Mvone-Ndong écrit : « La médecine traditionnelle parle d'esprits et du Divin, mettant ainsi en perspective une « prise en charge globale ». Elle ne considère pas les patients comme des machines à réparer, mais privilégie leurs relations avec leur milieu naturel, social et spirituel »¹¹⁸. D'après l'auteur, ce qui prévaut en médecine traditionnelle, c'est l'acte de croyance à un être divin fondateur et instaurateur de la santé. Cette divination thérapeutique est d'ailleurs universalisée chez presque tous les peuples Africains et Asiatiques comme les Chinois. C'est encore cet acte de dévotion aux esprits célestes dont les guérisseurs traditionnels évoquent dans la nature devant lesquelles ils inclinent afin de rétablir la santé initiale. Cette médecine accorde plus de valeur à l'esprit qu'à la santé matérialiste comme il le poursuit en « mettant ainsi en perspective l'action efficace des dieux, des esprits qui contrôlent les vents et les tempêtes et maîtrisent la destinée humaine »¹¹⁹. Dans le cadre de la médecine traditionnelle, la médecine du *Djiké*, c'est-à-dire celle des soins des fractures, peut se situer à ce niveau. Pour plus de précisions et pour plus de

¹¹⁸ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La Médecine Traditionnelle, Approche éthique et épistémologique de la médecine au Gabon* Paris, L'Harmattan, Etudes Africaines, 2008, pp. 75.

¹¹⁹ *Id.*

détails, le *Djiké* est la médecine traditionnelle de peuple septentrional du Nord Cameroun, bien qu'il existe des Africains qui pratiquent la même médecine de soins des fractures, il s'avère que les techniques thérapeutiques ne soient pas les mêmes. Il s'agit d'une distinction des médecines culturelles variant d'un groupe d'individus à un autre. Le *Djiké*, en tant qu'un absolu culturel puis thérapeutique des peuples *Kéra*, devrait au moins et connu à l'ère actuelle par le Gouvernement. Si cet absolu culturel est valorisé par la Nation camerounaise, il n'en demeure pas moins vrai que les étrangers quittent leurs pays pour venir chez nous en Afrique. C'est de ça qu'il est question parce que le Gouvernement est fort sur ce plan de promotion culturelle de ses peuples. Or, les divers savoirs africains comme le *Djiké* nécessitent d'être exposés, suivis même politiquement pour une meilleure défense du patrimoine africain au Cameroun ou de l'Afrique afin de se situer dans le sillage des médecines qui ont conquis le monde.

Ainsi, sous un prisme éthique qui montre comment que la médecine moderne a créé le conflit avec les cultures africaines dont elle ne parvient à résoudre, nous affirmons que la contribution des autres rationalités est nécessaire pour poser un nouveau jalon et assurer la prise de conscience des peuples, vu les multiples échecs causés sur la vie des populations africaines. Au niveau politique, socioculturel et économique, ces échecs peuvent être énumérés.

Selon le souhait de Mvone-Ndong, l'apport de la médecine traditionnelle africaine est incontournable car elle permet de recadrer la pratique la médecine moderne conventionnelle. En fait, les Africains ont peur des prescriptions de personnels médico-sanitaires et se trouvent dans l'embarras de choix lorsqu'ils tombent malades. D'où son constat :

L'autre raison qui éloigne les populations de l'hôpital concerne la conception architecturale des hôpitaux et des Centres de Santé, et met directement en cause la politique hôpitalo-centriste : ceux qui se rendent, de premières intentions, chez des tradithérapeutes, pensent que leur maladie ne peut pas trouver de solution à l'hôpital et qu'il y a un risque pour eux de s'y rendre¹²⁰.

C'est pour cette raison que les patients ne sont pas toujours d'accord des médicaments industriels lorsqu'on leur place des perfusions ou de se faire laisser opérer dans les hôpitaux. Bien sûr, toutes les maladies n'ont pas eu, parfaitement des solutions par la médecine conventionnelle. Ceci dit, la MMC doit continuer ses recherches scientifico-expérimentales afin d'arriver à la fin de mission éthique : la préservation de santé.

¹²⁰ S.-P.E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon.*, p. 130.

Pour paraphraser Senghor, l'auteur utilise des concepts techniques et souligne que

La médecine occidentale est déterminée par la caractéristique existentielle de la culture européenne ; c'est pourquoi le médecin est en face de « l'objet-maladie », de l'Autre, comme un guerrier devant un ennemi. Le médecin se comporte comme un « homme de volonté, guerrier, oiseau de proie, pur regard, Blanc européen se tient à distinguer l'objet. Il le tient à distance, il l'immobilise, le fixe : muni d'instruments de précision, il le dissèque dans une analyse impitoyable¹²¹.

En d'autres termes, la maladie pose un problème mécanique qu'il faut résoudre. De même, par cette phrase, on sous-entend que la MMC est trop rationaliste et ne prend pas la dimension Visible et Invisible de la maladie. Il reste pour lui un autre parcours à effectuer car, l'homme est diversement complexe à étudier. En médecine traditionnelle africaine : « C'est sa relation à l'invisible qui permet de délivrer un discours dont l'efficacité symbolique met en scène différents types de joueurs : les malades, les thérapeutes, les ancêtres Dieux et les familles paternelle et maternelle »¹²². Autrement dit, cette médecine est dotée d'une puissance extraordinaire qui nécessite d'être exploitée à coup sûr par tous les humains sans distinction des clans, races, classes sociales et religions puisque ce qui importe pour elle c'est la résolution des problèmes liés aux problèmes des fractures dont aucune personne n'est épargnée. La médecine traditionnelle du *Djiké* doit être aussi valorisée et reconnue à côté des autres médecines comme l'ostéopathie, même quand elle n'est pas du domaine expérimental. Toutefois, ce n'est que par cette option philosophique que cette médecine traditionnelle du *Djiké* prendrait pas à pas un nouveau virage épistémologique tant bien que mal en santé afin d'atteindre ses principes d'intégration dans le système de santé publique camerounaise. Avant d'engager le deuxième point de cette partie, disons que la fracture pose un problème sanitaire qui incombe à l'humanité toute entière. Elle doit être par conséquent abordée par cette question sanitaire en termes de défi impliquant plusieurs rationalités.

Pour une meilleure contribution de la médecine traditionnelle africaine aux soins des os comme le *Djiké*, l'exigence consiste de montrer l'expérience qui vient de la part de guérisseurs du *Djiké*, leur méthode de traitement de fractures. Il s'agit d'abord de passer d'une première étape qui consiste à enseigner aux techniciens de la médecine moderne conventionnelle les vertus thérapeutiques de la plante traditionnelle qui soigne. Puis, montrer toutes les perspectives techniques possibles à ces derniers, celles aboutissant à la fin de tout résultat positif envisagé.

¹²¹ *Ibid.*, p. 131, ouvrage de L. S. Senghor, cité.

¹²² *Ibid.*, p. 171.

I.2) Le dialogue entre la modernité et la tradition au cœur de la médecine du Djiké

Tradition et modernité doivent entretenir un rapport considérable sur le plan éthique de soins des fractures. Elles constituent ensemble, les deux faces d'une même médaille. Dans la tradition africaine, la guérison est synonyme du respect voué à l'environnement du malade. L'acceptation du traitement est un point de convergence qui lie le malade à la médecine traditionnelle du guérisseur. Ce sont en réalité, les principes fondamentalement conseillés en médecine africaine des soins de fractures. En médecine traditionnelle du *Djiké*, la prière permet au guérisseur de bien poser son diagnostic au malade. Quant aux autres médecines africaines traitant du même problème des fractures, elles utilisent les symbolismes. Entre les deux médecines, naît la différence sans pour autant causer un problème qui pourrait devenir en un duel professant l'intérêt. Si pour la MMC, la santé est l'hôpital, la même santé en MTA est chez le guérisseur. C'est alors à ce niveau que peut se situer sa dimension culturelle et philosophique, l'invocation des esprits bienfaisants et la prière qui constituent le moment fort de la culture thérapeutique africaine. Il s'agit d'une parfaite réconciliation du malade d'avec la religion du thérapeute. En médecine traditionnelle, il faut seulement croire et le doute n'a pas par conséquent sa place.

Lorsqu'on aborde la question de la croyance ou de la religiosité en MTA, on veut parler de la confiance accordée pleinement à cette médecine culturelle. Ainsi, l'invocation des esprits, les incantations invisibles sus-évoquées par le thérapeute au sujet du mal du patient sont d'une importance capitale. Elles servent à comprendre la cause de la maladie. Au lieu de rester enfermée sous la bannière des forces invisibles, la MTA doit sortir de son ancienne coquille pour enfin épouser la politique conseillée par l'OMS.

On voit donc comment un médecin scientifique aurait besoin des tradithérapeutes pour qu'ensemble, sur le problème pluriel de la santé, les deux médecines parviennent toutes deux à la gestion des problèmes de santé sous la forme juridique, éthique, scientifique et culturel. Sans cela, les populations africaines prendraient seulement la direction chez leurs confrères de la médecine culturelle. C'est alors l'objectif de cette recherche : L'accord ou la complémentarité des deux médecines.

II. LE GUÉRISSEUR DU *DJIKÉ*, UN *NGANGA* DE LA MAITRISE DE PUISSANCES INVISIBLES

En Afrique, les guérisseurs ont des appellations culturelles diverses. Toutefois, dans le contexte socioculturel bantou, le mot *Nganga* renvoie à toutes les personnes ayant les droits de protection sociale de la vie sanitaire des individus. Ils sont pour Mvone-Ndong,

*en contexte socioculturel subsaharien, notamment dans l'univers culturel bantou, on les désigne par le mot nganga dans le monde bantou : ces personnages qui s'occupent de prendre soin des personnes malades, à partir des trajectoires et d'itinéraires thérapeutiques qui reposent sur des actions rituelles*¹²³.

Ils sont, selon l'avis de l'auteur, des féticheurs et des praticiens traditionnels dont le rôle est socialement le contrôle sanitaire des populations. Ils sont initiés, connaissent traditionnellement presque tous les secrets de la thérapeutique de la médecine africaine. Dans la même ligne, les guérisseurs du *Djiké* ne sont pas des féticheurs, mais ils sont au moins, dotés des techniques thérapeutiques leur permettant de poser succinctement leur diagnostic sur n'importe quel type de fractures. Ils ont en fait, la maîtrise de la force cachée de plantes thérapeutiques de fractures et autres maladies aussi. Ce sont des personnages généralement responsables de temples de sociétés initiatiques¹²⁴ Mais, ils ont été mal définis par le langage de personnels de la santé moderne comme s'ils étaient des sorciers.

II.1) Les valeurs et les buts de l'ethnomédecine : l'homme au centre de la thérapeutique traditionnelle de la maladie

Dans son acception épistémologique, la médecine est avant tout un art. Cet art qui a pour vocation, l'étude du corps humain avec comme objectif principal la préservation de la vie et la restauration de la santé par la lutte contre les maladies visant l'amélioration de la malheureuse condition sanitaire de l'homme. La médecine traditionnelle africaine se situe à cet effet, dans le sillage de traitement des maladies. En fait, en tant que mode de savoirs propres aux Africains, elle fait de l'homme un être sacré de la nature dont les droits humains peuvent être valorisés et respectés sur tous les plans.

On comprend alors que c'est l'Homme qui constitue la finalité de son action thérapeutique. Etre psychosomatique, doublement composé de corps et d'esprit, il serait convenable, peut traiter d'une manière holistique par cette médecine. Les fonctions et

¹²³ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine traditionnelle*, p.78.

¹²⁴ *Id.*

missions de la médecine traditionnelle africaine des soins de fractures sont plurielles pour la vie humaine. Pour cela, il faut comprendre qu'elle est une médecine culturellement totale, en ce sens qu'elle considère l'homme, corps et âme, comme un tout lié au monde invisible par l'ensemble de participations qui s'englobent sans distinction¹²⁵. À ne pas confondre avec la MMC organiciste qui fait de l'homme un objet d'étude expérimentale. Elle met en relief l'imagination et la spiritualité au centre de sa réflexion thérapeutique comme vecteur anthropologique et philosophique de sa pratique. En fait, dans le contexte de la médecine traditionnelle africaine, la santé occupe une place majeure non seulement elle s'occupe de l'organisme, mais aussi du côté sacré qui fait d'elle une rationalité ancestrale, mettant l'homme au centre de ses soins thérapeutiques.

Dans la perspective philosophique, notons que l'aspect spirituel et rationnel est la caractéristique de la médecine traditionnelle des fractures. Etant donné que l'être humain est métaphysiquement une personne sacrée, alors le respect de droits de l'homme fait d'elle un savoir se situant dans le chapitre de principes fondateurs de l'éthique traditionnelle et de la déontologie sanitaire africaine. A cette fonction éthique et morale s'ajoute sa mission socio-économique. Ainsi, dans *La rationalité de la médecine traditionnelle africaine*, citant Canguilhem, Mvone-Ndong pense lui aussi que « l'homme de toutes les cultures et de toutes les Nations attend de la médecine une introduction a des problèmes concrets »¹²⁶. Dès lors, le problème de la maladie, de la souffrance et de la santé concerne l'homme et sont devenus généraux et exigent une solution philosophique, celle de fins thérapeutiques : la santé. Alors, dans ce troisième chapitre, nous examinerons les différents buts et fins de la médecine africaine orientée vers les soins de fractures, le *Djiké*. Or en médecine moderne, l'objectif visé par tout thérapeute est bien la santé, la guérison au sens de sauver des vies par le biais de l'expérience et les hypothèses émises au cours des soins. Tel n'est pas le cas en MTA. Aux yeux de Mvone-Ndong,

*les supports scientifiques de la médecine moderne, à savoir la biologie et les statistiques, ne peuvent rendre compte des trajectoires humaines ; ces supports sont insuffisants pour satisfaire l'exigence du sens de l'existence chez l'homme. La médecine traditionnelle pourrait ainsi jouer un rôle déterminant en se constituant comme une référence, en se positionnant comme un ensemble de repères nécessaires à la pratique de la médecine scientifique dans des sociétés multiculturelles*¹²⁷.

¹²⁵ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 19.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 24.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 75.

C'est selon l'avis de l'auteur, la crise constatée au sein de toute la thérapeutique de la biomédecine. Elle adhère à la théorie politique de la philosophie de Montaigne qui définit l'homme à partir de ses multiples faces, *il est divers et ondoyant*. Au contraire, la médecine traditionnelle africaine, ne procède pas par les mêmes voies thérapeutiques que la biomédecine lorsqu'il s'agit de sauver des vies. Il y a une prise globale par les soins traditionnels, c'est-à-dire corps et âme. « La vie humaine ne peut être mise en équation d'après l'auteur, où celui-ci est un et multiple : l'homme est à la fois un sujet métaphysique et un sujet scientifique, car le composé humain est complexe »¹²⁸. Elle est un mode de savoirs endogènes, elle traite la maladie en rapport avec la totalité humaine, c'est-à-dire le corps et l'esprit, et ce qui fera d'elle une médecine aux soins spirituels et rationnels en même temps. Ceci montre déjà que cette médecine est de plus en plus orientée vers le sens de protection et de la défense la vie humaine, considérée intrinsèquement comme un principe sacré et moral.

C'est d'abord, le respect de la tradition qui est avant tout, considéré comme le principe fondateur de toute thérapeutique africaine. Ceci dit, la tradition joue un rôle majeur au sein de la thérapeutique traditionnelle. La théorie thérapeutique de la médecine africaine repose sur la complémentarité entre l'étiologie et la culture du malade. Les interdits et les permis semblent être les règles coutumières et traditionnelles de la vie en société africaine. Ces interdits constituent à la base même de l'arsenal éthique de la vie en communauté. Cette façon de faire et de vivre, est une philosophie du vivre-ensemble africain. La médecine africaine met en relief la dimension spirituelle, car il n'y a aucun traitement traditionnel sans invocation des esprits divins. C'est pour dire qu'il importe de souligner l'option médicalement africaine sous la plume de Mvone-Ndong dans le même ouvrage :

*Car, en Afrique, le pouvoir de guérison est garanti par le sacré et c'est la raison pour laquelle la société fait appel à des intervenants spécialisés dans des types spécifiques de souffrance. Dans cette perspective, le savoir-faire des guérisseurs a pour enjeu d'engager le patient dans un processus qui fait intervenir des paroles et des gestes symboliques*¹²⁹.

L'auteur défend ainsi l'opinion métaphysique du sacré. Au sens traditionnel, il constitue les grilles de distinction des types de médecines et choisit de les classer en harmonie selon leur appartenance. Il permet de dire de chacune d'elles, si elle est « traditionnelle » ou « non », selon l'expression de Simon-Pierre dans son *Regard critique*. La valeur épistémologique de la médecine africaine des soins de fractures est d'ailleurs

¹²⁸ *Id.*

¹²⁹ *Ibid.*, p. 6.

démontrable à plusieurs niveaux. D'abord, elle est d'une originalité africaine, car son étiologie respecte les valeurs culturelles des Africains. Ensuite, elle est une médecine holistique lorsqu'il s'agit de prise des médicaments (corps et esprit). Enfin, il y a lieu de voir en elle une forme de soins communautaires à travers laquelle tout monde est touché par la souffrance de leur proche. Or, c'est ce qui manque à la MC.

Allant du point de vue théorique au point pratique, en commençant même par la distinction de la techno médecine d'origine européenne, il se pose déjà la question de leur différence thérapeutique. Médecine (MMC) au tournant des grandes découvertes expérimentales, celle-ci est du domaine rationnel et observationnel. S'il existe d'éminents penseurs qui partagent presque la même opinion, le plus reconnu comme l'icône de cette science africaine est du moins Mvone-Ndong, Philosophe gabonais et tradithérapeute en même temps, il a su répondre à cette préoccupation thérapeutique et tranche à sa manière la discussion. Aussi, affirme-t-il :

Or, dans la perspective occidentale, le qualificatif de "traditionnel" consiste dans une histoire qui conduit la médecine de son état dit "empirique" à un statut de science expérimentale. Il est question de l'utilisation d'un savoir scientifique, rationnel, systématisé, cohérent, ouvrant à la connaissance les phénomènes observables dont elle détermine les régularités. Cette médecine n'est donc médecine scientifique au sens ou l'entendait Claude Bernard. Elle est une médecine qui se constitue (...) par voie expérimentale, c'est-à-dire par l'application immédiate et rigoureuse du raisonnement aux faits que l'observation et l'expérimentation nous fournissent¹³⁰.

Cette phrase marque en quelque sorte la différence existant entre la médecine africaine et la médecine occidentale. Nous comprenons que cet art thérapeutique africain fait du respect et même du sacré son centre référentiel du savoir. De même, notre tradithérapeute poursuit son investigation philosophique tout en s'interrogeant sur ce qui est sacré :

Dès lors, qu'est-ce que ce sacré qui détermine les actes de soins et qui garantit la démarche de guérison dans la médecine africaine ? Ce sacré se rapporte à un sentiment religieux, c'est-à-dire à la foi en un être supérieur, auteur de la vie, qui conditionne le succès des actes thérapeutiques¹³¹.

La médecine africaine est un acte de foi, de confiance humaine à la croyance aux êtres invisibles qui, par l'intermédiaire du thérapeute, agit sous forme d'intervention divine pour soigner la maladie. Du point de vue de certaines thérapeutiques traditionnelles africaines,

¹³⁰ *Ibid.*, p. 7.

¹³¹ *Ibid.*, p. 8.

il est avantageux de noter que d'autres peuples ont pour lieu sacré la montagne, la forêt ou la rivière. Et c'est donc dans ces lieux que la guérison commence.

Plus encore, la MMC s'oppose contre l'ordre humainement reconnu pour la protection des droits humains. Manipulation génétique, don d'organes, tests et expérience scientifiques sont, sur le plan éthique des pratiques qui ne cadrent pas avec la norme africaine même si elles ont donné par leurs moyens technologiques, les succès incomparable à toutes les autres formes de cultures mondiales. L'Afrique est, au plan éthique un continent sain et qui accorde un respect à la nature humaine, sur tous les plans et sous toutes les formes. Pour la MTA, l'amour du prochain comme est un Arenal social et qui, doit être recherché sur le plan éthique pour la vie humaine, car l'amour est une fin morale en soi. La MTA puise en fait, ses racines dans les principes moraux de l'Afrique ancestrale, berceau de la civilisation. Alors, il revient à la culture traditionnelle africaine de montrer à l'Occident ses limites observées au plan biotechnologique. Godefroy B. Tangwa est bien fondé lorsqu'il affirme que :

La culture occidentale peut être décrite comme technophile, ce qui ne signifie pas qu'il n'y a aucun technophobe dans le monde occidental... Sans être technophile, ni technophobe, la culture africaine pourrait montrer à la culture occidentale le chemin du retour aux valeurs humaines naturelles que cette dernière a apparemment sacrifiées aux dieux de l'industrialisation, de la technologie et du commerce¹³².

Selon l'auteur, l'Afrique peut se distinguer de la biotechnologie sur le plan éthique, par son interrogation valorisant la personne humaine. Autrement dit, c'est une éthique culturelle et rationnelle africaine au sens philosophique ou de l'anthropologie morale du mot, car se situant dans le sillage de la déclaration de Helsinki et le code Nuremberg de 1964, 1975, 1983, 1996, 2000 sur les dérives totalitaires de biotechnologies pour la personne humaine.

Tout comme nous avons constaté, en éthique et en morale, concernant des questions abordées sur la protection des droits des personnes aussi en MTA, notons que même sur le plan de la protection environnementale, cette médecine africaine impose une culture traditionnelle, celle dotée des principes d'éthique de responsabilité. Cette éthique de responsabilité est une forme d'agir culturellement humain au moral du mot, qui interpelle l'Africain à protéger la nature comme un patrimoine important car, sur elle, les conséquences

¹³² G. B. Tangwa, « *Ethique de la recherche et des soins dans les pays en développement* », in François et Emmanuel Hirsch (dir.), *Espace Ethique*, Université Paris-Sud, 2014, p. 61.

dévastatrices peuvent entraîner sa destruction. Elle est à cet effet, une sorte d'éthique, centrée sur les intérêts accordés à la protection de la nature ou la faune-flore comme gage du développement culturel. Et c'est dans ces lieux sacrés que pourraient se dérouler toute action thérapeutique. Cette alliance existante entre l'environnement du malade et celui du guérisseur ouvre un autre champ de philosophie écologique de la maladie en Afrique.

C'est pourquoi, dans la culture africaine, la protection de la nature est un devoir culturel pour tous. Il y a en Afrique et plus précisément pour la pratique de la médecine traditionnelle, un respect répandu sur le plan social et éthique, une question qui attire la conscience humaine, consistant à protéger l'environnement. Sans la faune et la flore, il serait difficile pour tout guérisseur africain de pratiquer la médecine. L'espoir d'exercer le service sanitaire à tout être humain est un devoir thérapeutique se trouvant au sein de l'impératif médical. Protéger l'environnement avec tous ses atouts afin de l'exploiter humainement, fera de la MTA, une médecine culturelle qui tire ses sources de l'intérieur de l'environnement.

La nature est pour l'Africain le patrimoine capital dans les processus thérapeutiques puisque c'est ici que l'initiation prend sa source. Telle est sa distinction marquée d'avec la médecine occidentale laquelle se croit plus rationnelle, scientifique que toutes les autres formes de savoirs thérapeutiques. Ainsi, la pratique de la médecine africaine est et sera toujours en opposition avec la destruction de la faune et de la flore pour des raisons humaines. Cette protection fait du bien même à l'homme et à l'environnement. La forêt est par nature, le grenier d'offre psychothérapeutique aux yeux des Africains. Sa destruction causerait un dommage à la vie de toutes les espèces naturelles, y compris l'homme pour penser avec le philosophe africain Pius Ondoua, dans *Avenir du Technocosme*. Il illustre son propos avec l'idée de Hans Jonas pour qui « ce n'est pas seulement à l'homme, mais c'est à la nature tout entière, c'est-à-dire à l'environnement, qu'il va accorder son action et son intérêt. »¹³³ C'est cette dimension métaphysique qui a su échapper à la techno médecine engagée dans le sillage destructeur de la nature. Il importe pour nous de préciser que toute réflexion philosophique ne fait que réactualiser les grandes questions qui ont marqué l'histoire de l'humanité. Ondoua poursuit son investigation en référence à l'idée qui avait jadis fait, l'inspiration de l'éthique de responsabilité Jonassienne. Cette pure considération de la nature humaine par les soins spirituels aussi le respect dû à l'environnement, ici et là peuvent se lire le rôle éthique et traditionnel de la médecine africaine. Et Mvone-Ndong de conclure qu'*en ces lieux dits*

¹³³ P. Ondoua, *L'avenir du technocosme. De l'expansion à l'extinction ?*, Paris, L'Harmattan, 2020, p. 43.

*sacrés, les tradithérapeutes présentent un tableau de significations qui laisse envisager la nature comme un océan de symboles qui font sens*¹³⁴Car, la nature est selon l'auteur, le lieu sacré dont il ne faudrait jamais se passer lorsqu'on aspire à une pratique thérapeutique traditionnelle..

II.2) Les avantages des codes déontologiques de la médecine traditionnelle africaine

Dans notre travail de recherche, portant sur l'aspect éthique et déontologique de la médecine traditionnelle, orientée aux soins de fractures, l'objectif épistémologique envisagé ici est, celui de la lutte menée dans la défense des droits de patients et de guérisseurs traditionnels en tant que sujets moraux, dont le respect des droits humains peut leur être assigné. Avant de poursuivre cette investigation, il nous revient de définir ces deux termes : codes déontologiques et le substantif traditionnel.

Tout d'abord, par « codes déontologiques », nous entendons, selon l'expression forgée par Jérémy Bentham dans son ouvrage posthume publié en 1834. Littéralement, la déontologie est la science des devoirs. Elle se distingue progressivement du vocable éthique par son usage dans un cadre bien précis. D'après certains penseurs comme Couret (1992), la déontologie est nécessairement l'expression opérationnelle d'une éthique des affaires. L'éthique donne des principes directeurs : la règle déontologique leur donne un contenu concret. Bon nombre de personnes pense que, la déontologie vise avant tout, la science des devoirs moraux, la mise en pratique de règles de comportement des hommes exerçant un métier ou une profession quelconque. En ce qui nous concerne, elle vise un plein respect moral voué aux droits de patients par les tradipraticiens et ceux, exerçant cet art de la MT pour le bien-être. Quant au terme « traditionnel », il est employé ici comme un adjectif, il n'est rien d'autre que tout ce « qui est fondé sur la tradition, correspond à une tradition (religieuse, sociale, politique etc.) » selon le *Petit Robert*. Donc, nous pouvons définir le terme « codes déontologico-traditionnels » comme étant un ensemble de règles traditionnelles appliquées par les tradithérapeutes africains afin d'assurer le respect de droits des patients. Dans ce contexte éthique orienté en philosophie de la médecine, l'intérêt consiste à donner une meilleure détermination et délimitation du rôle joué par la MTA.

Ainsi traditionnels soient-ils, ces codes déontologiques sont d'un intérêt socio-politique. Il s'agit, dans cette perspective traditionnelle des soins de fractures de postuler par un rigoureux respect humain des patients, car comme le dit Kant, c'est bien l'*Homme* qui est

¹³⁴ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine...*, p. 12.

survalorisé. Les tradipraticiens doivent agir par devoir en conformité avec la loi morale avant de poser un meilleur diagnostic thérapeutique. Car pour l'auteur, « *agir par devoir est un acte moralement social* ». En outre, ce sont ces règles sociales dont les sociétés africaines sont régies et qui, actuellement se situent dans la logique philosophique de la pensée médicale de la médecine occidentale, ouvrent les moyens de la pratique de la MTA. Certes, les avancées de la MMC sont énormes et donnent une considérable satisfaction à la nature humaine sur tous les plans comme l'a reconnu Mvone-Ndong.

Il y a de nombreuses avancées dans la lutte contre la mort par des victoires enregistrées grâce à la mise au point de nombreuses vaccinations, des antibiotiques, de la radiologie, de la chirurgie, etc., ce qui est loin d'être le cas de la médecine traditionnelle africaine. Le recul de la maladie n'est plus un simple rêve. La médecine moderne améliore même la vie des patients par la création des prothèses¹³⁵.

Les avancées de la MMC sont énormément reconnues à tous les niveaux sanitaires. Mais il y a, dans une autre perspective des insuffisances. Ce sont ces insuffisances constatées au sein de ses pratiques illusoire de la biotechnologie qui découragent et poussent les populations africaines à faire recours aux médecines parallèles. Dès lors, il pense qu'

en fait, malgré les multiples innovations biotechnologiques dans ce secteur, la biomédecine ne guérit pas encore une catégorie importante de maladies, alors qu'elle véhicule le rêve d'une « santé parfait ». Cette contradiction semble autoriser l'intervention des médecines traditionnelles comme une alternative, ce qui permet de l'identifier comme une médecine alternative dans la société africaine¹³⁶.

La crise qui caractérise la rationalité de la MMC est sa nature organiciste qui étudie l'homme par le simple fait pratiquement expérimental. Cette médecine ne cadre pas parfaitement avec la logique anthropologique de la thérapeutique africaine. A cet effet, il y a deux modes de rationalités diamétralement en opposition. L'auteur justifie son propos par le fait que

la médecine moderne semble se développer contradictoirement aux principes de la médecine traditionnelle, ce, en marge des préoccupations profondes de l'homme souffrant. La biomédecine ne prend pas toujours en considération les valeurs anthropologiques fondées dans un imaginaire fait des règles de vie et qui induisent un comportement déterminant la psychologie de l'homme africain. Dans leur pratique de la médecine, la recherche de l'efficacité fait oublier au médecin qu'une approche objectivante de la biomédecine à l'instar de la médecine traditionnelle a

¹³⁵ S.-P.E. Mvone-Ndong, *Regard critique...*, p. 73.

¹³⁶ *Ibid.*, pp.73-74.

*également donné lieu à la production de représentations littéraires, théologiques et philosophiques*¹³⁷.

Pour l'Africain, la maladie doit être soignée tout en respectant le cadre imaginaire du patient, y compris sa culture. C'est cette caractérisation particulière à l'égard de la MTA qui fonde la base principale aboutissant aux limites de la scientificité de la BM. La tradi-orthopédie dont il est rationnellement question soulève ce problème de la thérapeutique africaine. Elle part d'abord du respect dû à cette règle traditionnelle africaine afin d'aboutir aux soins de fractures. Au contraire, soigner les fractures seulement sous l'aspect scientifique et rationnel de la MMC causerait aussi un dommage à la vie humaine. L'expérience est déjà là avec certains patients qui ont subi les échecs des opérations chirurgicales par l'usage de prothèses au cours de leurs soins. Avec la MTA de soins de fractures, nous sommes dans la ligne du refus à l'égard de la grossière erreur constatée de l'orthopédie moderne. C'est la raison pour laquelle, les Comités Consultatifs d'Ethique Médicale ont été mis sur pied pour la défense des droits des patients. Ce Comité d'Ethique a été adopté par la France en 1978 où il voit le jour avec des interrogations bioéthiques sur les progrès de la biologie. Il s'agit ainsi pour Stéphane Marie Barbellion d'insister sur ce point dans *Bioéthique du début à la fin de la vie humaine*. En effet, même si les codes de la déontologie traditionnelle sont oraux, ils demeurent plus pratiques que formels pour ce qui est des soins africains. Abordant dans le même sens, vient le respect de l'autonomie des patients.

En somme, il a été, dans ce travail de montrer comment la vertu d'une plante thérapeutique pouvait avoir un effet objectif dans l'étude médicale. Cette partie consistait à montrer en plus de cela que, lorsqu'on veut aborder la question des soins de santé en MTA et en MMC et, surtout particulièrement en orthopédie traditionnelle du *Djiké*, il importe de montrer d'abord qu'elle est, une médecine qui fait plus de confiance à la vertu thérapeutique des plantes afin de soigner les fractures. En fait, elle présente des effets thérapeutiques de haute qualité, car son invite comme, voie opérée pour son insertion dans le système de santé publique est une philosophie du temps. Comme l'avait remarqué Mvone-Ndong qu'il est, de coutume chez les Africains guérisseurs ou non, d'avoir la maîtrise des vertus thérapeutiques de plantes :

La médecine fondée essentiellement sur le savoir et l'utilisation des plantes comporte des secrets et des connaissances qui se transmettent de père en fils ou de mère en fille, de génération en génération. Les tradithérapeutes utilisent les plantes parce qu'ils ont conscience qu'elles contiennent des substances capables de soulager et de

¹³⁷ *Ibid.*, p. 74.

guérir un certain nombre de maux connus. La phytothérapie traditionnelle comprend des recettes permettant le soulagement rapide d'affection bénignes ou complexes ne nécessitant pas la chirurgie¹³⁸.

Pour finir, la médecine traditionnelle africaine fait plus de confiance à la nature, car sans la nature elle n'est rien. La nature est, dans le sillage thérapeutique des médecines, le siège de soulagement rapide. Cette maîtrise des vertus thérapeutiques de plantes qui est la phytothérapie est, le lieu de croisement entre tradithérapeutes et médecins. Il suffit cette fois-ci de combiner les deux sciences pour des meilleurs résultats lorsqu'on veut oser poser un diagnostic car aucune médecine ne poserait les soins sur un être humain sans usage des écorces, ou même sans feuilles transformées de plantes. Et même, son insertion dans le système de santé ne pourrait pas seulement se limiter à ce niveau sans nous présenter la protection de nature comme, étant un devoir humain.

¹³⁸ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La médecine traditionnelle...*, pp. 32-33.

CHAPITRE VI

LA RESTRUCTURATION DES MENTALITÉS PAR L'ALLIANCE À LA VISION DE L'OMS

Parlant de la fonction de l'ethnomédecine, par rapport à l'égalité sociale des cultures et le respect des idéaux traditionnels de « ceux qui en ont acquis la pratique d'exécuter des manœuvres valables » d'ostéo-thérapie dans chaque société, « il est bien évident qu'aucun enseignement ne peut être fait sur ces bases dans le cadre de la médecine traditionnelle »¹³⁹. Seulement, Ibrahim Npochinto Moumeni, rééducateur fonctionnel, gérontologue et biologiste du vieillissement, affirme que c'est presque reconnaître comment s'était établie l'organisation sanitaire, et politique de la société africaine avant, puis après la colonisation qui, aujourd'hui, avec la montée en puissance des gigantesques progrès de la techno médecine, confirme et atteste son talent. Longtemps inconnue, la médecine africaine a vu le jour et son officialisation grâce à la loi cadre de la promotion de savoirs endogènes par l'OMS. Mais bien avant, une telle trajectoire sociopolitique pouvait même remonter aux origines et aux fondements de l'organisation de l'ancienne société africaine. Dans l'un de ses ouvrages philosophiques, traitant le problème de la thérapeutique africaine, Mvone-Ndong montre avec succès, l'importance de cette médecine malgré, les controverses qu'elle traverse actuellement dans la société contemporaine. Dans *Médecine traditionnelle*, il affirme :

Notre ouvrage s'inspire de la politique de Soins de Santé Primaires lancée par l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS) en 1978. Dans certains pays africains, notamment au Sénégal, cette politique s'avère concluante : des structures intégrant médecins conventionnels et tradithérapeutes permettent d'y dispenser des soins médicaux modernes, de respecter les croyances des populations et d'utiliser les pratiques traditionnelles dont l'efficacité est reconnue¹⁴⁰.

Il est question selon l'auteur, d'une urgence de compétitivité et d'efficacité, intervenant à coup sûr, une médecine interculturelle pour les soins administrés par les diverses thérapeutiques culturelles dans la perspective de venir en aide aux populations vulnérables

¹³⁹ I. Npochinto Moumeni, « Nec plusultra, figinologie et précellence de l'ostéopathie », in *Estafette. Le mensuel de l'élite intellectuelle*, N° 75 du 06 décembre 2021, pp. 6-7.

¹⁴⁰ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La médecine traditionnelle. Approche épistémologique de la médecine au Gabon*, pp. 13-14.

comme celles d'Afrique. Aucun savoir sanitaire n'est rejeté selon la loi cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cependant, la pratique de cette médecine doit être juridiquement reconnue par des textes officiels. Il s'agit en fait, des lois visant à protéger les droits des malades et ceux de pratiquants de cette médecine. C'est, cette justice sociale qu'a toujours cherchée à instaurer l'OMS en la faveur des sociétés africaines jusqu'à nos jours. Respect traditionnel de droits de chaque membre et surtout des malades y compris les qualités de savoirs d'une philosophie du vivre-ensemble africain, est un nouvel horizon recherché pour sa mise en œuvre pour l'éthique médicale en Afrique. De même, cette justice traditionnelle africaine touche l'aspect scientifique. Ces guérisseurs, selon les dires de l'auteur, étaient classés et regroupés par spécialisations professionnelles et sociales. Comment cette pratique culturellement africaine est-elle parvenue, malgré les diverses critiques adressées pour ne pas pouvoir s'étouffer et s'effacer aux yeux du monde, et qui, avec l'écrasante découverte en biomédecine ne cesse de briller par son tâtonnement culturel afin de s'imposer sur tous les plans en vue de sauver les vies humaines ? La médecine moderne conventionnelle pourrait-elle, valablement remplacer la pharmacopée africaine ou vis-versa ? Pourquoi pas aussi vouloir préparer une nouvelle politique de santé africaine contribuant à une alliance de connaissances complémentaires de deux médecines tant sur le plan sociopolitique et socioéconomique ? C'est, cette tentative de réponse, à ces triples interrogations qui constitue la piste de cette dernière partie.

I. ÉTHIQUE DE L'INTER-RATIONALITÉ ENTRE LES MÉDECINES TRADITIONNELLES AFRICAINES ET MODERNES CONVENTIONNELLES : LE CAS DE L'ORTHOPÉDIE CONTEMPORAINE

La première question qui a longtemps attiré notre attention ici sur ce plan, est bien, celle de l'alliance qui se trouve de taille entre les deux médecines. Par le terme alliance, nous attendons l'union contractée par engagement mutuel selon *Le Petit Robert*. Dans le cadre de la politique sanitaire, il s'agit bien d'une forme d'accord entre deux ou plusieurs rationalités dont l'objectif est le partage des techniques thérapeutiques en vue de contrarier les maladies et sauver les vies humaines. Pour ainsi dire, elles doivent avoir, ces deux médecines, un point de partage commun des connaissances, la restauration de la santé humaine dans laquelle, l'actuelle société dominée par les progrès biotechnologiques et qui s'affiche par sa prise de dessus sur la médecine africaine. La mutualité d'inter-rationalité active une globalisante prise en charge des malades par les deux médecines créé une nouvelle perspective de la philosophie

de la santé, celle qui pourrait, à coup sûr être vue socialement comme étant, une forme d'éthique médicale. Au centre de leur but visé, les médecines doivent avant tout, poser la personne humaine comme le suprême bien de toutes les sciences médicales. Il serait difficile pour toute réflexion philosophique pour tout esprit scientifique voulant traiter la question de la santé en médecine sans pour autant aborder la question morale et éthique. À cet effet, la question philosophique qu'abordent les philosophes médecine c'est donc, celle de vie ou de vie.

I.1) L'alliance des deux rationalités à partir des crises idéologiques de la rationalité biomédicale

Dans cette investigation, il existe une mutuelle rencontre entre les deux rationalités thérapeutiques, eu égard aux limites dont les deux médecines font face en ce qui concerne la santé humaine. Quelle qu'en soit la différence existante entre la rationalité traditionaliste africaine d'une part et la rationalité conventionnelle occidentaliste d'autre part, on finit par aboutir à une théorie éthique donnant la voie à science de réconciliation des connaissances au lieu de voir séparation. Cette réconciliation est plurielle et multidimensionnelle, voire, multiculturelle.

a) La reconnaissance mutuelle de deux rationalités

Pour une bonne prise de position, et, avant d'aborder cette dernière partie, la définition de l'éthique s'impose. *C'est la science de la morale ; l'art de diriger la conduite humaine* (cf. *Le Petit Robert*). Pour ce cas, la question de l'éthique se trouve enfouie dans le sens épistémologique pour ensuite aborder l'idée de la santé proprement dite. Il y a une forme de compromission et de partage de sagesse thérapeutique entre les médecines. Au lieu de s'arrêter sur un seul aspect, il faut au moins deux médecines ou plus, car cette réflexion nous pousse d'aller de plus en plus loin à une telle idée à laquelle le sens de la médecine chinoise épouse cette hypothèse. Ainsi pense Nkulu Kabamba, l'un des partisans de la thèse de la complémentarité des médecines :

Dans les soins de santé en Afrique, le tout premier préalable pour une possible collaboration et une éventuelle complémentarité entre la médecine traditionnelle africaine, la médecine européenne et la médecine chinoise résident dans une mutuelle reconnaissance non seulement de leur existence effective, mais aussi de leur expertise respective¹⁴¹.

¹⁴¹ O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, médecine chinoise, médecine traditionnelle africaine...*, p. 82.

Chacune des médecines possède une expertise culturelle avérée que les autres médecines doivent lui reconnaître rationnellement. Lorsqu'on aborde la question de la conjonction ici à ce niveau, on pense parvenir à une perspective complémentaire de ces deux pratiques thérapeutiques. Le problème posé vise leur réconciliation voire leur union aboutissant à une rationalité interculturelle. En fait, les deux médecines présentent chacune, les avantages et les inconvénients qui ne disent en aucun cas, l'élimination de l'une et l'autre. Ce qu'on vise dans cette perspective, c'est de parvenir à une alliance de connaissances rationnelles et thérapeutiques pour une philosophie de la santé. Cette reconnaissance est la condition *sin qua none* de la parfaite collaboration entre ces différentes rationalités thérapeutiques. De même, pour une meilleure collaboration au sens éthique du mot, la médecine traditionnelle africaine est une science des traditions africaines, sur laquelle les rationalistes de l'école de Lévy Brühl n'ont jamais cessé de jeter le sort en admettant à tort qu'il y a une absence de scientificité. Elle est par conséquent, une forme de magie, de sorcellerie. Or, pour les Africains, la médecine conventionnelle est une médecine imposée, étrangère à leurs cultures africaines et qui, au sens sociologique opprime la médecine africaine. Il faut donc, passer à la moralisation de cette culture raciste afin que naisse une nouvelle conscience multi culturaliste au sens éthique du mot. Cette réconciliation est d'une valeur capitale pour la race humaine. Pour ce faire, les deux médecines ne doivent plus se regarder en chiens de vaillance lorsqu'il s'agit de poser le problème touchant la question de la santé, mais plutôt opérer un discours culturel d'inter socialité en termes de sciences complémentaires. On peut, dire ici que l'idée nourrie est, dans le sillage de la conception éthique de la philosophie politique, nouvelle forme d'égalité des droits médicaux, reconnus à chacune des médecines citées plus haut.

De plus, il importe de répondre à la question de « comment envisager la complémentarité entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne ? »¹⁴² Posée par Mvone-Ndong. Selon ce point de vue, les deux médecines se précisent, chacune selon sa valeur épistémologie spécifique, doit être connue et accompagnée par des modalités des connaissances qui leur sont propres et distinctes. Cependant, leur divergence culturelle et sociale n'empêche pas qu'elles puissent s'imbriquer au niveau de leurs soins distinctifs. Son propos est de faire un rappel en des termes de biens similaires : « Malgré les divergences épistémologiques flagrantes entre ces deux médecines, le projet de concevoir une politique de santé primaire basée sur leur collaboration mutuelle reste tout de même dans l'ordre du

¹⁴² S.-P. E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine*, *Op.cit.* 91.

possible »¹⁴³. Pour le cas des deux médecines dont il est question, à savoir : l'orthopédie traditionnelle (*Djiké*) et l'orthopédie moderne, surgissent, la liberté, la justice sociale et les droits culturels reconnus aux praticiens de cet art sans discrimination raciale. C'est dans cette optique que l'auteur converge vers cette direction optimale : « *La médecine traditionnelle africaine, la médecine européenne et la médecine chinoise doivent être regardées non pas dans l'optique de l'antagonisme, mais plutôt dans la perspective de la complémentarité* »¹⁴⁴. Pour le continent en retard avec la technologie moderne, le rêve d'un développement qui lui est propre et rationnel, est l'exigence de mettre sur pied, une démocratisation des médecines.

De toutes les façons, laisser politiquement une seule médecine briller par son rationalisme capitaliste dans le monde est une, de pires erreurs de monopolisation de la connaissance thérapeutique en médecine. Or, la vraie médecine, digne de la mise en valeur des principes éthiques de l'OMS, hait l'une de ces preuves qui concourent à la crise sociale, politique et économique au plan sanitaire de l'Afrique. En outre, valoriser une seule médecine ou expertise en science biochimique est, non seulement la méconnaissance de droits thérapeutiques des autres savoirs culturels aux Africains de se faire soigner humainement à leur manière d'être chez eux, mais aussi de voir à ce niveau, une sorte de tyrannie médicale imposée à l'Afrique. La réponse prévue pour la résolution théorique et pratique est, qu'il faut à tout moment s'opposer et renverser son système capitaliste par la valorisation de deux médecines aux mêmes tailles. En appui à cette argumentation que nous venons de développer, Georges Tchobroutsky pense dans *Les limites de la médecine* que la médecine est bien dans sa nature épistémologique, une science probabiliste, et que, ses résultats ne sont établis que d'une manière provisoire et non définitifs. Exactement, il soutient ce propos en disant qu'

*il n'est pas question de nier « les progrès de la médecine » mais de tempérer les espérances prométhéennes, parfois partagées si ce n'est exalté par les membres des professions de santé, les chercheurs et les entreprises pharmaceutiques ou de bio ingénierie. Ces espérances ne prennent pas en compte ce que nous savons des limites et obstacles peuvent, selon nous, se regrouper en quelques grandes catégories révélant de la biologie ou d'une façon générale de la psychologie (de la cellule à l'individu), de la psychologie des « acteurs » (médecins et patients), de la technique, des ressources en hommes et en argent ou encore de l'éthique*¹⁴⁵.

Ce sont ces types d'exemples qui montrent et attestent les insuffisances de la médecine moderne afin de s'aligner dans l'horizon moral total de l'éthique médicale

¹⁴³ *Ibid.*, p. 92.

¹⁴⁴ *Id.*

¹⁴⁵ G. Tchobroutsky, *Les limites de la médecine*, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 14.

préconisé par le Comité National Consultatif d'Ethique. Lorsqu'on pense parler de la conception idéologique de la MMC, il s'avère nécessaire de montrer d'abord comment cette médecine a fait son entrée historique sur le continent noir. Habillée sous la forme des facteurs qui ont motivés l'expansion coloniale, la médecine moderne est, selon les adaptes de la colonisation et l'impérialisme, la seule médecine qui devrait être rendue universellement adaptée et acceptée par les Africains. En effet, les autres savoirs pratiqués en Afrique comme, la médecine traditionnelle, pourraient être remplacés par la médecine dite moderne rationnelle et expérimentale. Tel n'est plus le cas aujourd'hui, au moment où, la biotechnologie exerce sa pression néfaste sur la vie humaine.

Elle n'est donc pas, la seule médecine universelle et connue au monde qui ait eu le privilège à étendre tous ses ailes jusqu'à parcourir presque, tous les contours de la thérapeutique mondiale lorsqu'il s'agit de diagnostiquer les maladies. Lorsqu'on pense la santé, il faut cette fois-ci, parler de la médecine en termes de médecines alternatives et multiculturelles. La médecine moderne n'a plus et ne serait plus outillée jusqu'à arriver au seuil de la connaissance où les Africains pourront lui accorder une place de choix. Elles doivent absolument une seule de santé : sauver des vies, se compléter leur savoir-faire, protéger les droits de patients et ceux des praticiens de santé afin que aucun d'entre ces gens ne se sente frustré. La commune règle maintenant, c'est de laisser ces médecines travailler en étroite collaboration au lieu de les séparer par des raisons scientifiques ancrées par la logique rationaliste expérimentale. Nous comprenons que la présence de la médecine n'entraînera en aucun cas la disparition de la médecine africaine. Hebga donne une réponse à cette question :

La médecine africaine est totale, intégrale, s'adressant à la personne humaine comme unité, et non point tantôt et tantôt à l'organisme et tantôt au psychisme. Au contraire la médecine dite psychosomatique n'a que depuis peu admis l'importance vitale de cette approche, la seule conforme au réel, car ici plus qu'ailleurs la vivisection est artificielle¹⁴⁶.

Au-delà de l'artificialisme rationaliste de la médecine moderne conventionnelle qui pose, le diagnostic sur un sujet malade, exige au sens holistique du terme, la séparation entre l'esprit et le corps, la médecine traditionnelle des Bantous est holistico-totalitaire dans son ensemble. Elle a, à cet effet, une dimension spirituelle et imaginaire de la maladie. Il ne sert plus à rien de les séparer individuellement ces deux composants de l'être humain, reconnu par sa créature comme un être psychosomatique. Le Professeur Jean-Jacques Wunenburger était

¹⁴⁶ M. P. Hebga, *Sorcellerie : chimère dangereuse ?*, Abidjan, INADES, 1979, pp. 212-213.

bien fondé lorsqu'il montrait les limites du discours scientifique quant à l'existence humaine. À cet effet, écrit-il :

La réalité humaine, par exemple, ne se laisse pas épuiser lorsqu'elle est traitée comme un phénomène objectif. Un fait psychologique ou sociologique, est un composé de structures invariantes et explications individuelles de tendances stables et des variations rythmiques, de comportement et de sens¹⁴⁷.

Bien-sûr, la médecine conventionnelle a montré avec efficacité qu'un jour, la révolution biotechnologique permettrait à l'homme de ne plus souffrir de maladies s'il parvenait à mettre en pratique les découvertes biopharmaceutiques. Objection faite par les Africains qu'elle est, au contraire ou non, en quête des intérêts capitalistes sur le continent noir car, sa réalité est politique. Ainsi, Nkulu Kabamba pense qu'« *originellement étrangère à l'Afrique, la médecine européenne s'est donc imposée aux Africains via la Traite des Noirs, la colonisation, et la religion chrétienne* »¹⁴⁸. Taxée de multiples critiques rationnelles, la médecine traditionnelle africaine ne saurait conçue, à première vue, telle que comme les gens ont pensé faire d'elle.

Au cours des XVII^{ème}, XVIII^{ème}, XXI^{ème}, jusqu'au XX^{ème} et au XXI^{ème}, cette médecine malgré ses grandes innovations observées en biotechnologie, n'a pas pu mettre fin aux savoirs africains. Mais, vu les bouleversements et les rebondissements dus aux progrès scientifico-techniques qui ont longtemps milité pour la meilleure disqualification de ladite médecine, elle a imposé son savoir-faire thérapeutique dans la société actuelle. Nous pensons à cet effet que

la trajectoire de la médecine traditionnelle africaine sur le continent n'a pas été un fleuve tranquille, elle a connu les soubresauts du choc des civilisations, tout d'abord avec l'arrivée de l'esclavage des Noirs pratiqué par les Arabes en Afrique, ensuite avec le choc de la domination européenne de l'Afrique avec la Traite des Noirs, la colonisation et la christianisation¹⁴⁹.

Ce sont ces mouvements de politiques étrangères qui ont motivé et entraîné la médecine traditionnelle vers sa perte de l'identité personnelle. Or en biomédecine, les questions morales et éthiques sont juridiquement reconnues par des textes écrits, où juristes, philosophes, médecins et d'autres penseurs de sciences sociales peuvent intervenir à de belles occasions. Pour l'ethnomédecine ces règles sont, cependant reconnues sur des bases orales et traditionnelles.

¹⁴⁷ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique...*, pp. 281-282.

¹⁴⁸ M. P. Hebga., *op cit.*, p. 20.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 40.

Contrairement à la politique commercialement capitaliste de la médecine conventionnelle de l'Occident, la politique sanitaire de l'Afrique considère et valorise la personne malade comme ayant elle-même une dignité en soi. Dans *Ethique de la recherche et des soins dans les pays en développement*, Tangwa, philosophe camerounais, avait pour sa part tenté de résoudre ce problème crucial porté sur l'importance de la rationalité africaine en ces termes :

Dans la tradition africaine pense-t-il, la médecine curative surtout, mais aussi la médecine diagnostique et dans certaine mesure prophylactique, ont été complètement dissociées du commerce. Les ressources de la communauté proche ont toujours été mobilisées à l'intention d'une personne gravement malade et aucun guérisseur traditionnel digne de ce nom ne pourrait directement faire payer des honoraires pour ses services, sous peine de passer pour un charlatan ou même un escroc ou de perdre ses pouvoirs et ses dons particuliers¹⁵⁰.

À travers ce texte, la logique africaine de la médecine, s'est beaucoup plus occupée du sens moral, de l'être humain, considéré comme un être regorgeant les valeurs humaines en soi. Ceci dit, le respect de la dignité humaine est développé comme étant, un arsenal éthique et moral de l'ethnomédecine. Pour l'auteur, les contributions thérapeutiques de chacun de guérisseurs a pour l'objectif, de mettre les mains dans la pâte pour secourir et sauver les patient de leur maladie, c'est une philosophie culturelle, propre aux Africains. Enfin, il y a lieu de noter que l'une des idées fondées sur l'éthique de santé est bien, le rétablissement du corps souffrant. Le guérisseur est, considéré comme un demi-dieu dans la tradition africaine, et est pour ce fait, le seul médecin traditionnel ayant la charge et la responsabilité de suivre le malade jusqu'à son état de convalescence. Dans son *Regard sur la critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, Mvone-Ndong tire une petite conclusion :

Pour lutter contre la souffrance et préserver la vie de l'être, chaque espèce vivante prend soin de ses semblables en spécifiant sa maîtrise du 'soin par des techniques propres à son espèce ou à sa civilisation' 'Dès-lors, le soin devient un objet philosophique sur lequel nos réflexions sur la prise en charge du patient trouvent leur fondement anthropologique¹⁵¹.

Cette liberté des pratiques thérapeutiques envisagée par toutes les couches sociales fait de la santé un idéal humain à atteindre. Un homme moralement bien portant quand il est, un être saint et épanouit par rapport à un homme sauvagement riche qui manque de la santé physique et morale. Un être malade est un homme psychologiquement désespéré car il y a des

¹⁵⁰ G. B. Tangwa, p. 71.

¹⁵¹ S.-P. E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine traditionnelle...*, p. 195.

maladies qui font perdre l'espoir pour certains projets sociaux. C'est pourquoi la santé est un bien recherché pour la vie de l'homme. En effet, la santé est donc une forme d'excellence humaine, c'est-à-dire une forme voulue de la perfection tendant vers une quête du bonheur où plusieurs rationalités se croisent entre elles. Enfin, la complémentarité médicale dont il est question ici, est celle de l'orthopédie interculturelle. Comme dirait autrement Mvone-Ndong :

C'est une médecine qui incorpore plusieurs rationalités et imaginaires qui se croisent dans notre société multiculturelle : chaque peuple doit apporter sa caution pour l'amélioration de la santé et des conditions de vie de toute l'humanité. Cela suppose la promotion des attitudes d'ouverture positive vis-à-vis des détenteurs des savoirs et des savoir-faire traditionnels, chose qui implique la nécessité de construire le système de santé sur la base des principes de la rationalité, mais en tenant compte de l'affectif¹⁵².

La médecine doit être abordée en termes de cultures propres pour chaque peuple, capable de prendre culturellement en charge son destin. Ni même la médecine traditionnelle africaine, ni la médecine moderne conventionnelle n'a le monopole de savoir thérapeutique même si celle-là est couronnée par la technique scientifique de haut niveau. Il y a des morts, de maladies mortelles parce que les médecines ont eu des échecs quelque part. C'est, la raison pour laquelle, Tchobroutsky soutient que la médecine moderne est une médecine probabiliste. Elle tâtonne, et, est tous les jours en crise au sens de vouloir à tout moment effacer la maladie pour la nature humaine. Certes, elle est forte par son action thérapeutique rationnelle, mais elle n'est pas aussi trop assise pour remplir toutes les conditions requises afin de rendre l'homme définitivement saint. À cet effet, pour la recherche biomédicale :

La médecine de terrain n'étant pas une science dure mais un art s'appuyant, certes, sur des méthodes scientifiques comme c'est le cas en général des sciences humaines, il est donc utopique le plus souvent d'espérer disposer des vérités médicales ou même biologiques. Il est encore plus vain de croire qu'il est possible de dégager des connaissances générales en procédant à des expériences de laboratoire sur les hommes, indépendamment des limites éthiques¹⁵³.

C'est à partir de là où naissent les limites de toute médecine que la question de complémentarité de cette science thérapeutique trouve sa place. Ainsi, il y a aussi lieu de qualifier cette médecine scientifique d'être la plus rationnelle, mais il serait difficile de la confondre de la saine médecine destinée à soigner une personne. Pour l'épanouissement de l'homme africain, les deux médecines doivent collaborer et partager leur savoir-faire à tous

¹⁵² *Ibid.*, p. 182.

¹⁵³ G. Tchobroutsky, *Les limites de la médecine...*, p. 96.

les niveaux afin que la crise sanitaire disparaisse en Afrique. Mvone-Ndong est d'avis lorsqu'il déclare :

L'étude de la rationalité médicale dans le système de santé gabonais nous fonde à penser que le rapport entre science et société rendrait raison, au regard des représentations culturelles de la santé, au sein de la rationalité, de la demande de « supplément d'âme » en résonance dans le monde médical. Il nous est apparu que la médecine comme objet philosophique est d'abord une réalité culturelle, c'est-à-dire la manière dont un peuple donne une réponse à ses préoccupations¹⁵⁴.

En matière de connaissances médicales, la justice divine impose ses principes à tous les humains sans demander leur consentement. Dieu est, selon les théologiens le seul créateur de l'univers et, il est en conséquent le même à partager les connaissances parce qu'il a rendu les humains égaux par la raison. Pour ce faire, chaque peuple a donc humainement le droit de disposer le savoir thérapeutique et ceux qui en pratiquent pour répondre aux sanitaires du groupe. La raison est unique, seulement en médecine elle diffère selon le niveau de la rationalisation culturelle de chaque peuple. Parler donc de la collaboration des médecines revient à penser qu'elle est *la chose du monde la mieux partagée*.

Par la suite de cet argument, Mvone-Ndong finit sa réflexion en citant son maître Wunenburger : « Nous n'aurons donc pas “d'un côté une médecine scientifique se vantant d'incarner la rationalité, et de l'autre une médecine traditionnelle véhiculant les pires fictions ou illusions”», mais une médecine constituée des valeurs de l'une et de l'autre »¹⁵⁵. Cette approche ouvre l'esprit vers un multiculturalisme qui pose la médecine comme un objet de dialogue interculturel et d'échange métissé de savoirs. C'est sur cette base de partage mutuel entre les deux médecines que ce travail trouvera, lui aussi la réponse : l'orthopédie plurielle ou mystico-expérimentale. La médecine traditionnelle africaine est, depuis longtemps, l'une de formes de savoirs ancestrale qui n'a cessé de répondre aux aspirations sanitaires des populations africaines. Elle a montré son rôle capital à l'égard de sa contribution pour les soins des maladies visibles et les maladies invisibles au point où l'OMS a conseillé son insertion intégrale à côté de la médecine dite expérimentale moderne. Sa forme la plus populaire est celle de traitement phyto-thérapeutique.

¹⁵⁴ S.-P.E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle...*, p. 237.

¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 238.

b) Partage des connaissances médicales

L'une de conditions éthiques en terme de la santé qui incombe aux deux médecines pour résoudre le problème sanitaire des populations africaines, c'est celle qui consiste pour les deux savoirs à pouvoir poser cette question de santé sur une autre perspective politique, c'est-à-dire en termes de défi de collaboration. Ce problème n'est possible que si les praticiens de deux médecines acceptent la faiblesse de leur propre connaissance médicale. De même, il faut, pour une meilleure collaboration, ils doivent changer leur mentalité et poser le problème de fracture comme étant, une lourde charge multiculturelle. Il s'agit enfin, de procéder par une politique médicale qui consisterait à mettre fin à tous les préjugés épistémologico-raciaux de la santé humaine.

Tout d'abord, le soin de fractures inclut ensemble, les deux rationalités thérapeutiques et, à chacune sa technique et ses limites afin de bâtir une orthopédie de taille respectant le canon de la politique mondiale du multiculturalisme, cheval de bataille pour une médecine interculturelle. Comme il a été dit plus haut, ce partage doit absolument aboutir à une fin essentielle, la collaboration de deux médecines pour une parfaite harmonie ou complémentarité. C'est dans cet esprit que Nkulu Kabamba écrit :

La collaboration et la complémentarité entre les trois médecines renvoient absolument à la prise en compte du grand défi qu'est le dépassement des préjugés, à savoir les préjugés de la médecine européenne vis-à-vis de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine chinoise, et vice versa¹⁵⁶.

À travers ces propos, l'auteur préconise la complémentarité de médecines. Il ne se situe pas seulement sa thèse sur la complémentarité bipolaire de connaissances médicales, mais aussi de la tri-polarité de rationalités médicales par insistance sur la médecine chinoise comme un ajout. Dans cette perspective, le partage de savoir-faire et des connaissances doit être, juridiquement la clé de partage pour les deux médecines. L'idéal recherché est, celui de la question consistant à mettre un accent particulier sur la valorisation de savoirs africains à s'insérer dans la politique mondiale de l'OMS. D'où la thèse qu'a pu développer Mvone-Ndong :

Il est sans doute question de s'allier à la philosophie de l'organisation mondiale de la santé, une philosophie qui ouvre sur une vision globale de la santé et de l'être humain. Une telle vision ne peut, en effet, pas s'accommoder d'un refus de collaboration entre deux médecines qui, prenant en charge les malades de la même

¹⁵⁶ O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, médecine chinoise, médecine traditionnelle africaine...*, p. 88.

*communauté, ne travaillent pourtant pas ensemble pour mener la même lutte contre la maladie et la mort*¹⁵⁷.

C'est donc cette collaboration qui manque aujourd'hui entre les praticiens de l'orthopédie moderne et les rebouteurs de la médecine traditionnelle africaine. Lorsque les professionnels de deux médecines se tiennent les mains y compris le respect de principes développés humainement par l'OMS, ces deux médecines gagneraient ensemble leur pari qui forme le point de croisement : la santé de populations. Chacune de médecines a un devoir et un rôle à jouer. La médecine traditionnelle africaine doit, avant toute perspective thérapeutique envisagée, sortir de son esprit de clandestinité, de son point de vue mystico-religieux, en commençant par s'ouvrir avec les médecines du monde extérieur. Et, la médecine quant à elle sortira aussi de son rationalisme égocentrique et collaborer avec les autres formes de médecines mondiales puisque, la santé est un problème où, plusieurs cultures scientifiques y interviennent sans discrimination. Il s'avère donc important pour qu'un problème de santé soit posé, les deux médecines collaborent comme l'atteste Mvone-Ndong :

*Lorsque le médecin scientifique tend la main à un tradipraticien de la santé pour réfléchir ensemble sur les problèmes multiples de la santé, c'est ensemble que les deux s'engagent à résoudre des problèmes éthiques, juridiques, techniques et culturels, qui concernent la gestion de la santé de toute la population*¹⁵⁸.

Pour Nkulu Kabamba, l'un des objectifs envisagés pour la meilleure condition de vie qu'il faut à l'Afrique qui aspire à un lendemain prospère, c'est la collaboration des médecines. Cette collaboration n'est rien d'autre que la complémentarité des médecines, mais aussi la liaison de partage d'idées politiques :

*Un des préalables majeurs pour une collaboration et une complémentarité entre la médecine traditionnelle africaine, la médecine européenne et la médecine chinoise dans les soins de santé en Afrique résident non seulement dans la reconnaissance de leur expertise respective, mais surtout dans le partage des connaissances*¹⁵⁹.

L'auteur donne ainsi en quelque sorte la base de collaboration qui a, longtemps jalonné l'idée développée par l'OMS au sujet de l'insertion de la MTA et sa complémentarité avec la MMC. La collaboration qu'il fait mention ici pose, dès lors, la réponse à la question du mépris agencée à cette médecine par les disciples de l'école Brühl. D'abord, le problème de collaboration et de complémentarité médicale doit, être rationnellement posé en termes de

¹⁵⁷ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique...*, p. 70.

¹⁵⁸ *Id.*

¹⁵⁹ O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, médecine chinoise, médecine traditionnelle africaine...*, p. 87.

défis comme l'avait abordé au départ. La mise en commun des deux médecines, culturellement distinctes, est une nouvelle trajectoire thérapeutique au sens éthique du mot, en ce XXI^e siècle où les maladies mettent en cause la vie humaine. La réconciliation dont il s'agit ici, donne l'impression pour la première fois un nouvel axe de recherche-développé en ce siècle dominé par le multiculturalisme thérapeutique. Pour Mvone-Ndong, « cette conciliation entre tradition et modernité, à travers l'ensemble des problèmes qui se posent sur le plan de la médecine, est un axe fondamental pour la recherche-développement. Cette trajectoire, médecine négro-africaine et médecine moderne, doit être analysée »¹⁶⁰. Le dialogue dont nous pensons opérer entre les deux médecines, c'est-à-dire, la ligne de convergence entre la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne conventionnelle pour une orthopédie interculturelle vise, avant tout, à donner un nouveau sens à la crise éthique causée par les deux rationalités. C'est une nouvelle trajectoire recherchée au sein de l'éthique médicale multiculturelle en ce siècle techniquement envahi par les innovations scientifiques et technologiques. En somme, la MMC et la MTA de soins des os doivent alors se compléter l'une et l'autre pour une future médecine africaine en ce siècle de XXI^e. C'est donc, cette médecine dénommée, la médecine interculturelle ou l'orthopédie multiculturelle. Certes, le thérapeute du *Djiké* fait usage de matériels traditionnels pour réussir son soin, cela n'empêche pas que ce dernier met en valeurs la contribution des objets et produits de la biomédecine.

C'est pour cette raison que les antibiotiques, la Bétadine, l'eau oxygénée et tous les autres produits pharmaceutiques permettant à la cicatrisation les plaies et procurant la santé sont d'ailleurs conseillés en médecine traditionnelle du *Djiké*. Nous pouvons anticiper sur ce propos que cette science traditionnelle est en quête d'une nouvelle forme de médecine dite interculturelle mettant ensemble la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne occidentale. Tel est, en quelque sorte, le rêve du tradithérapeute et philosophe gabonais Simon Mvone-Ndong: « La médecine interculturelle est avant tout un cadre d'émulation scientifique qui jette les bases des fondements rigoureux d'une politique de collaboration franche entre les deux médecines, traditionnelle et moderne, pour le développement de la santé dans le subsahariens »¹⁶¹. C'est bien, cette collaboration nourrie et développée au cœur de la médecine traditionnelle du *Djiké*. Ce dernier est une médecine en quête de complémentarité thérapeutique de soins des fractures afin de se situer sur le sillage de la médecine ou orthopédie interculturelle. Complétant le point de vue de cet auteur, il faut relever que la reconnaissance de cette collaboration de deux médecines est un grand défi lancé pour ces

¹⁶⁰ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard sur la médecine...*, p. 22.

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 36.

deux pratiques. Sans nourrir à fond l'efficacité de cette hypothèse, ces médecines ne parviendront pas d'arriver à leurs missions qui les ont été assignées par l'OMS. C'est pourquoi Nkulu Kabamba jette aussi les bases de cette mutuelle harmonisation entre elles. À cet effet, cette collaboration est

dès lors, la reconnaissance mutuelle entre ces médecines établit une possibilité de faire des liens entre la biomédecine et la médecine traditionnelle, les praticiens de la première reconnaissant progressivement qu'ils ont à apprendre de la seconde, les acteurs de la seconde reconnaissant les atouts indéniables de la première qui a fait preuve d'efficacité et d'efficience voici déjà plusieurs siècles¹⁶².

Il s'agit, pour l'auteur, un partage mutuel entre les deux médecines. Toute médecine possède un certain nombre de remèdes lui permettant de soigner les maladies, et ce sont donc ces remèdes qui pourront être partagés pour le bien-être social de l'homme. Ce dialogue entre les deux rationalités pourrait se situer dans le champ de la philosophie mondiale de la santé. Et Mvone-Ndong d'insister sur ce problème suggère qu'

il est sans doute question de s'allier à la philosophie de l'Organisation mondiale de la santé, une philosophie qui ouvre sur une globale de la santé et de l'être humain. Une telle vision ne peut, en effet, pas s'accommoder d'un refus de collaboration entre deux médecines qui, prenant en charge les malades de la même communauté, ne travaillent pourtant pas ensemble pour mener la même lutte contre la maladie et la mort¹⁶³.

Ce dialogue qui lie les deux médecines doit être pris au sérieux puisqu'il s'agit en fait d'un problème philosophique qui concerne l'humain. Cette collaboration donnera l'occasion pour nous de mettre sur pied, une orthopédie interculturelle. Le problème de la santé étant abordé dans ce contexte d'éthique médicale qui nous concerne en termes philosophiques, car il met enjeu deux types de rationalités. Pour ce faire, la philosophie ne saurait faire fi de toutes les interrogations qui oscillent autour de la condition existentielle de l'homme. Les véritables soucis de tout discours touchant la santé en philosophie sont bien l'homme. Disons que, le respect aux mœurs d'organisation politique des sociétés africaines, la médecine traditionnelle du *Djiké* est une science qui vise à soulager l'homme en tant qu'être social, afin d'atteindre son bonheur. Cela n'a pas empêché que cette médecine traditionnelle fasse l'objet des multiples critiques. Mais, c'est elle qui cadre avec la culture de l'homme africain dans *Regard critique* souligne :

¹⁶² O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, médecine chinoise, médecine traditionnelle africaine...*, p. 86.

¹⁶³ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle...*, p. 71.

Elle a une vision transparente du corps, à tel point que, grâce à ses lumières divines rien ne peut lui être caché. Il suffit, alors, de permettre à l'âme de se regarder elle-même pour qu'elle identifie, les endroits en elle, qui sont blessés : telle est la fonction de l'initiation. Le corps qui abrite l'âme ne fait donc traduire les troubles internes de ce dernier¹⁶⁴.

C'est donc la particularité philosophique de la médecine traditionnelle africaine qui fait d'elle une pratique répondant aux normes moralement traditionnelles de la santé par le respect de l'homme. Les valeurs de la médecine ont été analysées dans l'ouvrage de Simon- Pierre, où il pense la situer à la hauteur de règles organisationnelles de la communauté politique

cela dit, les ressources dont on se nourrit pour rendre pérennes les valeurs de vie sociale sont recherchées dans le champ de la médecine qui, avec ses pratiques – le diagnostic ; la divination ; le traitement de la maladie les rites – se montrent soucieuse de reconnaître à chaque événement sa place dans la construction de l'histoire sociale de la communauté. Il s'ensuit donc que la médecine, notamment traditionnelle, induit des formes différentes de gestion des existences individuelles et collectives ce, d'autant plus que les médicaments qu'elle produit sont les objets de transaction et transitionnel à la fois concrète justifiée par une efficacité matérielle symbolique sur le corps.¹⁶⁵

Allant aux antipodes de cette conception pessimiste des adeptes de la biomédecine, l'auteur voudrait montrer les multiples valeurs sociales de la tradimédecine. Ces fonctions sont multiples parmi lesquelles : la protection des individus, le rôle religieux. Ceci dit, elle (médecine africaine) établit un rapport tangible entre les hommes avec le monde invisible. Plus ils sont en parfaite communion avec les Esprits divins, plus ils sont en paix, en sécurité et en harmonie entre eux. De même, il ne cesse de le dire en ces termes : » En tant que religion, la maladie en médecine traditionnelle serait perçue comme un moyen de communication et de mise en relation entre le « monde visible » et le « monde invisible »¹⁶⁶. Cette superstition est capitale pour le savoir endogène en contexte africain. Prière ou la religiosité remplit une fonction ontologique en médecine. Premièrement, elle lit les vivants aux Esprits, puis elle permet à ces mêmes Esprits de comprendre leur angoisse, en fin de les guérir de leurs maladies. C'est pourquoi nous pensons qu'elle est une médecine qui obéit à la commande des messages adressés par les Esprits. Même s'il y a bien sûr moyen de poser un diagnostic, cela n'empêche de reconnaître cette forte contribution de la médecine traditionnelle africaine. C'est cette particularité qui marquerait sa différence avec les autres médecines ou son originalité scientifique. Ainsi, selon les dires de notre penseur :

¹⁶⁴ *Ibid*, p. 279.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 129.

¹⁶⁶ *Id.*

La maladie devient le moyen par lequel les ancêtres appellent l'un de leurs rejetons afin lui transmettre un pouvoir de guérison que celui-ci exercerait sous leur influence et avec leur collaboration¹⁶⁷.

En outre, cette fonction de savoirs fait de la médecine africaine une morale sociale afin de pallier à une meilleure organisation traditionnelle à caractère politique. Pour finir, tire-t-il la conclusion selon laquelle :

Quelle que soit la technique utilisée pour soigner (herbe, potion, rituels) la maladie comme objet de la médecine est mise entre parenthèses par souci de saisir l'homme malade et de le traiter par rapport à sa place dans la communauté. Cela suppose alors de placer cette maladie dans le discours collectif du groupe.¹⁶⁸

Il est vrai, selon la notoriété populaire que le corps humain hait la maladie, mais dans le contexte de la médecine africaine, elle permet à chaque membre du groupe de comprendre le sens caché de sa communauté politique, c'est-à-dire les permis et les interdits à respecter comme une morale. Nous pensons que le respect des idéaux sociaux et traditionnels africains peut, ouvrir dans certaines directions réservées à l'éthique médicale, une nouvelle perspective de la médecine africaine à apporter une pierre de touche dans le système de santé actuelle l'on tient compte les recommandations de l'OMS et d'Alma –Ata s'ils seraient pris en considération. Les limites observées au sein des deux médecines peuvent donner comme repères, à cette occasion, la collaboration pour une médecine interculturelle encore plus signalée par Emile Kenmogne qui insiste sur une médecine obéissant à un syncrétisme interculturel.

I.2) Les Principes anthropologiques comme points de convergence des deux rationalités thérapeutiques

Le problème qu'il faut résoudre ici dans cette partie est, celui qui fait de deux rationalités (MTA et MMC) des sciences distinctes. Cependant, dans leurs trajectoires thérapeutiques, elles s'alignent et peuvent, porter ensemble une unique direction humanitaire, la médecine interculturelle, car elles sont un mélange de cultures visant à sauver la vie humaine. Et, c'est, en se nourrissant de grandes doctrines philosophiques de l'Antiquité que nous avons vu que la valeur de toute science se mesure par sa mise en confrontation par rapport aux autres connaissances qui la permettent d'être valide. C'est pourquoi, la maïeutique socratique, la dialectique platonicienne, le doute cartésien et le criticisme kantien ont fait l'objet de table rase dans la science avant d'être acceptées universellement. En fait, il s'agit de cette

¹⁶⁷ *Id.*

¹⁶⁸ *Id.*

philosophie qui met l'esprit critique et la confrontation d'idées en valeur pour sortir en fin, meilleure en matière de la connaissance et trouver place dans ce passage de points de convergence des rationalités.

a) Définition des objectifs communs

Le dialogue dont nous pensons opérer dès lors entre les deux médecines, c'est-à-dire, entre la médecine traditionnelle africaine et la médecine moderne conventionnelle pour une orthopédie interculturelle, vise en premier lieu à donner un nouveau sens à la crise éthique causée par l'antagonisme des deux rationalités. Telle est, la réponse donnée à la question qu'a soulevée Mvone-Ndong à ce propos :

La médecine traditionnelle africaine peut-elle se nourrir de l'apport de la rationalité occidentale pour s'adapter aux conditions d'existences actuelles et fournir aux peuples autochtones la base d'une politique de la santé en phase avec leur environnement et leur vision du monde et du soin de santé ?¹⁶⁹

C'est une nouvelle trajectoire recherchée au sein de l'éthique médicale multiculturelle en ce siècle envahi par les innovations scientifiques et technologiques que la solution au problème de soins de fractures se pose. La médecine traditionnelle encore appelée l'ethnomédecine, est définie de prime abord comme la science médicale propre aux Africains. Elle a été appliquée jadis sur le continent Noir comme étant cette médecine d'origine africaine et, qui, aujourd'hui n'a pas cessé d'exposer aux yeux du monde ses techniques thérapeutiques. La collaboration, l'harmonisation des connaissances sociales et culturelles distinctes, convergent vers une éthique médicale dans la société humaine actuellement dominée par la crise sanitaire qui laisse urgent le dialogue de deux rationalités. Ainsi, « *en prônant un dialogue des rationalités, le sens de nos recherches consistera à montrer que toutes nos analyses et toutes nos compréhensions des phénomènes révèlent de notre saisie du rapport nature et culture* »¹⁷⁰. Mvone-Ndong défend la collaboration existante entre la modernité et la tradition. De même, la collaboration qu'il est donc question pose le problème de limites de la MMC ou MTA face à la crise sanitaire que soient, la MMC et la MTA n'arrivent pas à résoudre réellement. Raison pour laquelle, l'auteur pense que,

d'autres cas de maladie nous interpellent pour envisager la collaboration entre la biomédecine et de la médecine traditionnelle, si l'on intègre à la fois le caractère

¹⁶⁹ *Ibid.*, p. 199.

¹⁷⁰ *Ibid.*, p. 229.

*humaniste des pratiques de soins de santé et le facteur temps pour la résolution des difficultés*¹⁷¹.

Nous notons, dans cette perspective de cet auteur, il y a des éléments qui entrent et convergent dans le domaine de la santé. Ceci dit, la santé ou la maladie intègrent le cadre social de chaque peuple. De plus, on ignore que la médecine moderne conventionnelle avec les grandes découvertes qu'elle a subi les trajectoires culturelles qui jettent ses bases thérapeutiques dans la tradition imaginaire et la croyance mystico-religieuse. Il explique qu' :

*on oublie souvent que la médecine occidentale est une médecine d'expansion et que son importance est fonction de l'histoire du monde occidental dans ses rapports historiques avec les autres cultures du monde. La biomédecine prend racine dans une tradition orale de croyances et de pratiques qui forment le corpus hippocratique et qui énonce certaines vérités éternelles dont l'ensemble est uni par une théologie qui constitue le fondement « hippocratique » de cette médecine. L'objet de la collection hippocratique est la relation de l'homme à une puissance extérieure à lui et celle-ci est la nature en non pas Dieu et d'autres forces surnaturelles*¹⁷².

Qu'elle soit africaine ou occidentale, les deux médecines doivent collaborer pour mettre en commun leur savoir-faire, solution souhaitée : sauver les vies humaines et préserver la santé à l'échelle internationale. En fait, il y a une forme de complémentarité que ces médecines peuvent partager.

Le rationalisme et l'empirisme sont des doctrines philosophiques. En fait, ces courants ont des différents auteurs, et trouvent de même, leur véritable fonction en médecine. Avant d'en arriver aux détails possibles, c'est d'Auguste Comte (1798-1857) et de René Descartes (1596-1650) que nous souhaitons insister ici à présent. Le rationalisme prétend atteindre la connaissance ou la vérité par la raison en tant que faculté de juger. Descartes est, d'ailleurs reconnu comme l'éminent fondateur, car pour lui, aucune connaissance n'est possiblement perçue en dehors de la raison. À travers son « *cogito ergo sum* » (*je pense donc, je suis*) l'homme peut, par son entendement, atteindre la vraie connaissance car les connaissances sensibles sont trompeuses. Alors toute connaissance doit être sans doute mise à l'examen de la raison ou du doute. Or, dans la philosophie cartésienne, il s'avère que l'auteur en a déjà établi un rapport logique entre la philosophie et la médecine. Ainsi, dans son *Discours de la méthode*, il avait même eu déjà l'idée de développer sa philosophie de la médecine en établissant ce rapport entre l'anatomie humaine et celle des animaux.

Mais, afin qu'on puisse voir en quelle sorte j'y traitais cette matière, je veux mettre ici l'explication du mouvement du cœur et des artères, qui, étant le premier et le plus

¹⁷¹ *Ibid.*, p. 78.

¹⁷² *Ibid.*, p. 82.

*général qu'on observe dans les animaux, on jugera facilement de lui ce qu'on doit penser de de tous les autres*¹⁷³.

C'est d'abord sur ce point qu'il montre le mouvement circulatoire du sang humain au niveau du cœur jusqu'à son cheminement général dans le reste de l'organisme. Le philosophe français établit une comparaison anatomique entre l'être l'humain et l'animal. C'est pourquoi, dit-il,

*qu'on ait moins de difficulté à entendre ce que j'en dirai, je voudrais que ceux qui ne sont point versés dans l'anatomie prissent la peine, avant que de lire ceci, de faire couper devant eux le cœur de quelque grand animal qui ait des poumons, car il est en tout semblable à celui de l'homme, et qu'il se fissent montrer les deux chambres ou concavités qui y sont. Premièrement, celle qui est dans son cote droit, à laquelle répondent deux tuyaux fort larges : à savoir la veine cave, qui est le principal réceptacle du sang, et comme le tronc de l'arbre dont toutes les autres veines sont les branches, et la veine cave antérieure qui a été ainsi mal nommée, parce que c'est en effet une artère ,laquelle prenant son origine du cœur, se divise, après en être sortie, en plusieurs branches qui vont reprendre partout dans les poumons*¹⁷⁴.

C'est donc ce rapport que le philosophe français établit entre la philosophie et la médecine. Si Descartes, tourne le dos à toutes les connaissances sensibles comme étant la source de toute erreur épistémologie en philosophie. Alors, notons-le, que même en médecine, ce rationalisme joue le rôle scientifique. C'est pourquoi nous voulons montrer que son rationalisme se trouve au centre même de la réflexion médicale de la médecine moderne où elle s'est autonomisée avec sa rupture avec la philosophique de l'ancienne médecine mystico-religieuse jadis développée sous le contrôle d'Hippocrate.

La médecine est reconnue comme un empirisme classique dans la mesure où, en elle, toutes les connaissances proviennent de l'observation et de l'expérience. Or en philosophie, on définit l'empirisme comme un système qui pose l'expérience sensible comme source de toutes les connaissances humaines. Autrement dit, l'empirisme est un courant philosophique d'après lequel toutes les connaissances sensibles résultent de l'expérience. Ainsi, il importe de dire que nos sens sont à la source de nos connaissances. D'après Nkulu Kabamba, « de l'accumulation d'observations et de faits mesurables, on peut en extraire des lois générales par un raisonnement inductif, allant du concret à l'abstrait »¹⁷⁵. Il ressort après cette assertion que la médecine est une science autonome plus que les autres sciences, elle fait de l'observation et de l'expérience sensible les principales bases de toutes connaissances

¹⁷³ R. Descartes, *Discours de la méthode* (1634), Paris, Fernand Nathan, 1981, p. 64.

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 64.

¹⁷⁵ O. Nkulu Kabamba, *La philosophie de la médecine...*, p. 59.

médicales. Il y a de la médecine qu'à des faits observables et expérimentés. Nkulu Kabamba de poursuivre son propos :

Le courant « empiriste » en médecine, est principalement représenté par Hippocrate comme chef de file, et qui après lui, a donné naissance à une école de médecins opposés aux dogmatiques. En effet, on peut dire que l'émancipation de la médecine en tant que science autonome, tient à la méthode inductive et expérimentale¹⁷⁶.

C'est, pour dire avec l'auteur que la base de la médecine moderne est, l'observation, l'expérience suivi du raisonnement. On peut dire ici qu'il n'y a pas de thérapeutiques en biomédecine en dehors de l'expérience. C'est pour la même raison que l'auteur ne tarde pas de se rappeler de la pensée de John Locke qui s'appuie sur la théorie phénoménale de la connaissance. Locke fonde son point de vue sur l'observation et l'expérience. Selon l'auteur : « Pour Locke, la médecine est un art, et ce sont les règles et les méthodes de traitement des maladies qu'il s'agit d'amener à la certitude par l'expérience. Cette certitude repose sur le principe suivant : on ne peut pas aller au-delà de l'observation »¹⁷⁷. Pour les empiristes, c'est l'expérience et l'observation qui constituent en vraie, la philosophie de la médecine moderne. C'est par sa méthode qu'elle se fait distinguer des autres médecines connues dans le monde par l'OMS. En matière des soins médicaux pour le traitement de maladies, la méthode thérapeutique moderne tient au respect, ces principes. En poursuivant ce point de vue par énumération en premier temps, le rationalisme et l'empirisme comme étant, les grandes doctrines philosophiques qui ont motivé l'évolution de la pensée médicale, c'est pour dire autrement que l'ancienne médecine grecque se pratiquait sur des principes anthropologiques. S'il faut dire que c'est par sa rupture avec l'ancienne médecine qui se pratiquait sous le model mystico-religieux, alors on peut aussi que ce même model constitue la base de la MMC. Ce modèle de la médecine moderne respectait la culture de l'ancienne société grecque aussi.

Lorsqu'Hippocrate, tient son discours en faisant preuve d'honnêteté intellectuelle et scientifique, c'est pour dire que l'expérience ou l'observation constitue la clé de voûte de l'évolution de la médecine moderne. Avant d'en arriver ici, n'oublions pas qu'au sein de chaque théorie scientifique, il y a toujours eu des erreurs corrigées qui en ont fait la force de son émergence. A cet effet, la théorie positiviste de « la loi de trois états » décrite par Auguste COMTE en est une immense illustration. Aux dires de Nkulu Kabamba : « Le positivisme développé par Auguste Comte, notamment dans son ouvrage Discours sur l'esprit

¹⁷⁶ *Ibid.*, p. 59.

¹⁷⁷ *Ibid.*, p. 61.

positif(1844), est la théorie selon laquelle l'esprit humain, ainsi que l'espèce humaine entière, passent par trois états théoriques successifs : théologique, métaphysique et positif »¹⁷⁸. Cela dit, les trois états dont l'auteur décrit ici à dessein, correspondent aux trois âges de l'esprit humain et ces trois âges correspondent à leur tour à quelques périodes de l'histoire humaine. Allant dans la même lancée, on peut aussi noter que pour cette question de l'éthique médicale, centrée sur le thème central de l'orthopédie interculturelle, l'interrogation philosophique de la santé doit être posée en termes de l'anthropologie médicale. Pour les anthropologues médicaux, toute médecine, pour qu'elle soit efficace et tenace, doit résolument être au centre de la culture de vie en communauté. En effet, selon lui,

*la médecine est la science de la vie et l'art de traiter les maladies ; elle a pour but de conserver la santé ou de la rétablir, et ce but l'élève au premier rang parmi les arts. La médecine embrasse tout ce qui concerne la vie, tout ce qui l'entretient ou l'abrège, tout ce qui exerce une influence salutaire ou nuisible sur les êtres qui la possèdent*¹⁷⁹.

Il est alors possible de comprendre pourquoi et comment toute médecine s'arrime avec la culture de toute société au sein de laquelle elle est en activité ou exercée et qui, doit par conséquent envisager l'amélioration de la triste condition sanitaire de la population. La médecine est ainsi, un art culturel qui comprend et prend intégralement la vie sanitaire du groupe. En fait, toute médecine, qu'elle soit moderne ou pas, doit avoir en son fondement le sens culturel de la tradition.

L'évolution de l'ancienne médecine grecque avec sa sortie de l'état léthargique par l'inspiration philosophico-scientifique d'Hippocrate est un exemple typique. Aussi, avec la loi de trois états du positivisme scientifique d'Auguste Comte, on trouve cette idée philosophique des étapes traversées par la médecine moderne. Ces trois étapes sont, entre autres la culture scientifique et anthropologique de la médecine moderne. Aucune d'entre elle n'était rejetée du fait qu'elle ne respectait la culture grecque. Au total, notons que le rationalisme et l'empirisme se trouvent joints dans la pensée biomédicale.

b) Finalité de l'alliance : restauration de l'homme souffrant

Le terme alliance est défini, selon *Le Petit Robert*, comme l'union contractée par engagement mutuel. Dans le cas contraire, ce même mot prend le sens de l'antagonisme. Sur cette question de l'éthique médicale, il s'agit à cet effet de l'union qu'envisagent les deux

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 111.

¹⁷⁹ *Ibid.*, pp. 27-28.

médecines : Médecine traditionnelle africaine et la médecine conventionnelle moderne. Pour les philosophes, ce qui importe pour toute vérité scientifique, c'est son insertion dans la vie humaine et qui, au-delà de son investigation, c'est d'abord l'homme. Le problème qui se pose est celui de la distinction des deux médecines qui consiste à former un dialogue éthiquement voulu pour y parvenir à une somme de connaissances où aucune médecine ne prendrait une place plus supérieure que les autres. Pour l'orthopédie africaine de soin des os, le processus étiologique est, divinatoire, mystérieuse, symbolique et imaginaire. La présence du monde surnaturel intervient et l'esprit est, et se trouve comme étant épistémologiquement, pour cette médecine une démarche culturelle. Il suffit de donner quelques précisions de cette alliance sous la plume de certains auteurs contemporains. À cet effet, il revient pour préciser que

chez le Négro-africain, la connaissance est d'abord symbolique : il revient au médecin de connaître tous symbolismes de la culture négro-africaine. Cela est important d'autant plus encore arrivée à dissocier le Visible de l'Invisible. Dans son analyse de la réalité, tout élément, tout étant, doit être interprété, analysé, en vue de découvrir sa quintessence. Nous sommes ici en présence d'une culture de l'être, une culture qui ne privilégie pas le paraître, où l'essentiel, c'est ce qui doit apparaître, se dévoiler, se révéler¹⁸⁰.

En se situant sur ce propos, il ressort que la médecine traditionnelle africaine est bien déterminée dans son arsenal étiologique. Il s'agit en question du domaine culturel qui échappe à la médecine moderne qui procède par voie scientifique et expérimentale en faisant fi de la séparation de l'homme avec nature essentielle : l'âme. Or, l'objectif envisagé ici est, celui souhaité par l'OMS qui préconise humainement la collaboration entre les savoirs. C'est de cet objectif éthique qui unit et accompagne les chercheurs dans leurs sciences respectives : sociologues, anthropologues, juristes, psychologues et philosophes.

L'alliance dont il s'agit est, celle qui suit la position du même auteur lorsqu'il acclame haut et fort en ces mots est une nouvelle perspective du développement politique, économique à partir de la promotion de deux médecines. Il donne comme voies à suivre ce qu'il y a lieu de faire « la méthodologie retenue pour le développement des échanges entre les spécialistes de la pharmacopée traditionnelle et les chercheurs du domaine concerné est celle de l'ethnopharmacologie »¹⁸¹.

L'échange que propose ici l'auteur, donne comme impression, l'union accordée par les praticiens de l'art médical à parvenir à une conclusion tenante qui constitue l'élément dispositif de partage de connaissances entre médecine traditionnelle de soins des os et

¹⁸⁰ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique...*, p. 271.

¹⁸¹ *Ibid.*, p. 201.

l'orthopédie conventionnelle. Pour l'Afrique qui traverse des situations de précarité sanitaires, l'alliance établie pour la multiplicité sanitaire constitue la clé de voute pour toute la race humaine, sans distinction d'origine le problème des os devenu criard, à l'ère actuelle. Il s'agit à cet effet, de la religion, de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine moderne conventionnelle par exemple. Il y a une forme de pluralisme thérapeutique partagé au niveau des produits ou remèdes mis à la disposition des populations éloignées ou proches des villes.

Les grands penseurs comme Kenmogne ont envisagé une nouvelle réflexion philosophique à cette question anthropo-philosophique. Pour lui,

il faut alors suivre la version des faits vécus et penser à un syncrétisme normalisé et codifié afin que ceux des malades qui s'en trouveraient en accord avec eux-mêmes ne soient plus considérés et ne considèrent plus eux-mêmes comme des clandestins ou des hors-la-loi. Ils seraient en outre soulagés du lourd sentiment de culpabilité lié à l'impression de trahir ou d'être infidèles à l'un des trois systèmes thérapeutiques. Cela conduit à l'idée d'une clinique syncrétique ou d'une prise en charge trithérapie où le nganga tradithérapeute, le médecin « scientifique », le prêtre ou le pasteur consulteraient concomitamment le même malade par une savante exploitation de la contribution de chaque système thérapeutique¹⁸².

Contrairement à Nkulu Kabamba dont la théorique philosophique développe une éthique médicale visant à enseigner la collaboration entre les trois médecines, Kenmogne expose une nouvelle perspective médicale : celle fondée sur la voie tripartite ou encore le syncrétisme thérapeutique qui pose la réponse comme solution que peuvent s'entremêler les différentes médecines. Il regroupe en fait la médecine traditionnelle africaine, la médecine moderne conventionnelle et la religion. La religion n'étant plus une superstition dans le champ de la thérapeutique africaine. La prière élevée par les prêtres et les pasteurs soigne les maladies, quant à aussi. Ils sont des accompagnateurs selon le vœu de Kenmogne. Parlant de ce problème du syncrétisme thérapeutique, certains auteurs posent quant à eux, ce problème sous forme de configurations sanitaires nouvelles. Chercheurs de tous bords, ils veulent résoudre ce même problème en fondant leur réflexion sur le libre choix orienté pour l'obtention de la guérison. Ils sont nombreux à apporter une nouvelle réponse à cette question de santé qui ronge la nature humaine. C'est aussi pour dire qu'en ce qui concerne le problème de soins de fractures, il y a une possibilité de faire fonctionner deux ou trois médecines à la fois ou plus pour la restauration de la personne blessée. Pour Derme :

La santé et la maladie constituent un domaine où plusieurs syncrétismes culturels se constatent du fait de la prédisposition de malades à des variétés de soins dans

¹⁸² É. Kenmogne, *op cit.*, pp. 71-72.

l'objectif d'optimiser leur chance de guérison. Arlette Poloni confirme ce constat en expliquant que « tout individu social quels que soient sa culture et son niveau d'éducation répugne à être en mauvaise santé et cherchera les réponses les plus appropriées à sa situation particulière par rapport à tout l'arsenal des possibilités mis à sa disposition ». Les itinéraires thérapeutiques ne sont donc pas linéaires mais sont puisés aux sources les plus diverses¹⁸³.

Il ressort de cette affirmation qu'au lieu de poser la santé comme l'élément clé de querelles et d'antagonisme entre les médecines, il suffit à cet effet de voir en la santé, la guérison et les maladies des phénomènes naturels contre la vie humaine et où, les médecines peuvent bien se compléter. C'est donc la phrase qui boucle en ce sens cette partie réservée à l'alliance des médecines et par ailleurs aux syncrétismes thérapeutiques. Dès lors, de cette alliance des médecines, naît une nouvelle forme de médecine dénommée l'orthopédie interculturelle.

II. LIMITES DE LA THÉRAPEUTIQUE DES FRACTURES EN MÉDECINE MODERNE

Ce qui a occasionné la crise thérapeutique de la médecine moderne c'est bien, son esprit d'expérimentation rationnelle de vouloir à tout prix arriver à une excellente guérison humaine par le prisme de son calcul scientifique. Elle observe, expérimente et émet des hypothèses rationnelles sur l'être humain avant d'en arriver aux résultats. A travers cette méthode scientifico-expérimentale, elle a fini par verser dans une trajectoire illusoire de la connaissance où l'interrogation philosophique posée au sens éthique consistera à poser maintenant la question de la santé en termes de multiculturalisme médicale au carrefour de rationalités diverses. Sans cela, la biomédecine à elle seule, restera insuffisante. Ceci a fait dire à certains auteurs qu'elle présente des manques scientifiques. Telle est la thèse justifiant cette question : « la médecine scientifique moderne se heurte aux contradictions, c'est-à-dire aux difficultés sans issues qui marquent la rupture épistémologique d'avec les principes de la médecine traditionnelle pratiquée dans les rites initiatiques »¹⁸⁴. Pour le soin dont les populations aspirent et rêvent s'encourager en période des crises sanitaires, la médecine semble être techniquement moins outillée à les rendre un service approprié. En Afrique, les échecs de cette médecine sont énormes et prêtent même à un découragement total. Médecine purement matérialiste et expérimentale, elle n'encourage plus les Africains à lui accorder plus de confiance. Malheureusement, son implantation sur le continent noir avait donné le goût

¹⁸³ A. I. Derme, *op. cit.*, p. 87.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 287.

pour une qui amènerait la vie l'humanité à dernière destinée sanitaire : la guérison totale de l'homme. Mais alors elle s'est aboutie à sa ruine totale.

Pour une Afrique prospère et économiquement développée sur tous les plans, en matière de la santé, il lui faut une médecine qui cadre réellement avec son milieu culturel. Ce n'est plus seulement la médecine impérialiste d'origine occidentale qui expérimente avec les techniques scientifiques sur le sujet humain. Ainsi, l'auteur insistera sur la dévalorisation de la médecine moderne. D'où son propos :

Cependant, la médecine occidentale n'a pas encore trouvé de champ d'application universelle. Elle n'a pas réussi à guérir toutes les maladies qui existent ou que l'on découvre aujourd'hui grâce à des moyens d'investigation plus précis. Une raison peut expliquer. D'abord, parce que la médecine est évolutive : elle progresse au fur et à mesure que la connaissance du monde physique avance. Ce processus évolutif nous laisse alors l'espoir, qu'un jour, la science guérira le sida et le cancer. Mais si l'état actuel de nos connaissances ne nous permet encore de maîtriser les mécanismes du cerveau humain, il faut dire que toute la dimension spirituelle de l'homme reste à découvrir par la médecine¹⁸⁵.

On comprend dès lors que les maladies en Occident n'ont pas les mêmes caractéristiques ou manifestations et étiologies connues que les maladies en Afrique. Alors, en ce qui concerne le continent africain, les maladies n'ont pas encore eu des solutions précises par la rationalité médicale occidentale, car cette médecine n'étant pas née en Afrique et les maladies africaines sont non expérimentales. Il s'ensuit selon l'auteur que, seulement la médecine tropicale qui est mieux assise pour guérir ces maladies citées plus haut. Il ne faut plus, en quelque sorte faire confiance une telle médecine incapable de sauver l'Afrique de son état misérable. On peut alors dire que l'échec de la médecine a permis de tirer la conclusion selon laquelle, la pharmacopée africaine doit être valorisée. Il s'agit précisément de promouvoir afin de l'insérer à côté de la médecine dite moderne. Nous faisons ici, allusion à la pratique du *Djiké*. Avant d'en parvenir là où se pose le problème de soins dans les hôpitaux modernes, le contexte où cette médecine s'exerce est de mise. Les Africains fuient les centres de santé moderne pour se retrouver chez les siens qui les tradithérapeutes. Il s'agit pour Mvone-Ndond d'une remise en question de la MMC. Il insiste donc sur cette question en abondant ainsi qu'il suit :

D'ailleurs, même si le malade se rendait à l'hôpital, au bout de quelques moments lorsque les médicaments scientifiques s'avèrent inefficaces, le recours aux

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 288.

*tradithérapeutes s'impose. Le plus souvent, dès qu'ils sont convaincus que la maladie dont ils souffrent se développe de manière anormale, beaucoup des malades s'enfuient de l'hôpital pour aller chercher des solutions ailleurs*¹⁸⁶.

C'est alors cette méfiance à l'égard de la MMC de la part des Africains qui explique les insuffisances tant sur le plan sociopolitique que culturel. Pour dire en d'autres termes, l'originalité de la réconciliation de l'homme africain avec sa médecine culturelle fait d'elle l'une des meilleures médecines. Suite à cette thèse, Kenmogne revient en affirmant que le problème de la santé nécessite une multiplicité de rationalités. Pour lui, ni la médecine traditionnelle africaine ou, ni que ce soit la médecine moderne occidentale n'a d'abord eu le grand mérite de la médecine universelle pour accompagner sincèrement l'Homme moderne qui se trouve au coffin du monde technoscientifique.

À cet effet, pense-t-il, « la question de la santé est alors posée en termes épistémologiques, mais aussi sociologiques, politiques, culturels et éthiques »¹⁸⁷. Si l'auteur ne l'a pas dit dans cet ouvrage consacré au problème qu'il a voulu résoudre sur la perspective des maladies africaines, encore appelées maladies paranormales, précisons qu'il l'aborde sous une autre forme. Il y a dans l'intuition de l'auteur l'idée d'une démocratisation de la médecine ou de l'égalité nourrie que peuvent les deux rationalités pour la santé humaine. L'inspiration du philosophe bergsonien s'affiche par son concept de penseur connu sous l'expression de *Le pluralisme thérapeutique – enfant du pluralisme médical* à la page 69. Les limites de la rationalité organiciste et physicaliste sont d'abord là et ne sont pas de même oubliées par l'humanité tout entière. Il faut se rappeler de la pandémie du CORONA-VIRUS ou du Covid-19. Selon les infos médiatiques, le monde occidental avec la masse de produits pharmaceutiques qu'il détient et avec le nombre de médecins qualifiés en matière de la santé moderne n'a pas pu sortir tête haute et irrésistible à cette pandémie qui fait de ravage incontesté dans le monde.

Cette pandémie n'a pas constitué pour l'Afrique, un problème majeur malgré qu'il y a eu des interrogations manifestes par des journalistes européens au sujet de la situation géographique de l'Afrique dans la sphère de l'industrielle pharmaceutique des produits, cette pandémie n'a pas fait son effet sur ce continent. Selon le chercheur camerounais, Philippe NGUEMETA, « la pandémie Covid-19 est venue redistribuer les cartes, en montrant au monde entier comment l'Afrique a soigné ses populations : là où la médecine conventionnelle

¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 248.

¹⁸⁷ É. Kenmogne, *op cit.*, p. 33.

a échoué en semant la mort »¹⁸⁸. Il est important pour l'auteur de montrer comment la médecine conventuelle est limitée face à certaines maladies. Par ailleurs, même avant que le Covid-19 n'arrive en Afrique, ces défaillances en face de certaines maladies qui fait sentir, en elle, un doute sceptique. Plusieurs maladies ont été évoquées par Mvone-Ndong et pour ce faire, il conseille la médecine traditionnelle aux Africains. En tout état de causes :

*Les soignants savent bien que les explications scientifiques ne sont totalement comprises par les patients. Il serait donc souhaitable que l'on prenne en compte le domaine spirituel, dans certains Programmes de lutte pour l'éradication de certaines épidémies, comme Ebola ou la pandémie VIH-SIDA*¹⁸⁹.

On comprend que seule la spiritualité et l'imagination qui commandent les soins en médecine traditionnelle. Le sida et l'Ebola sont des maladies qui n'ont pas encore eu la solution définitive aujourd'hui, c'est donc cette crise de la médecine moderne qu'il faut reconnaître donc la perspective consistera à construire un nouveau monde rationnel de cultures médicales, qui, basé sur la collaboration de deux médecines sortirait l'Afrique de sa situation obscurantiste. La MMC brille par ses échecs observés face aux maladies de cultures africaines qu'elle ne parvienne aujourd'hui d'apporter des solutions assez fiables. Enfin, les limites de la psychiatrie médicale occidentale en ce sens qu'elle ne parvient pas toujours à insérer les principes constructeurs des soins traditionnels africains. Il s'agit, à cet effet de : la relation tribale, la relation villageoise, la relation familiale, la relation initiatique. C'est un tabou qu'il faut justement respecter sans limites. Cette crise a ainsi justifié l'idée selon laquelle, la médecine rationaliste occidentale est humainement parallèle à la culture africaine. Pour dire avec Mvone-Ndong :

*Malheureusement, les jeunes médecins n'ont pas une formation en sciences humaines et sociales qui leur permette de prendre en considération les quatre éléments qui structurent socialement, psychologiquement, économiquement et politiquement la vie du Bantou dans sa tradition. A l'Université des sciences de la santé à Owando, on ne fait pas une place importante aux sciences Humaines et Sociales pour étudier les problèmes concrets relatifs aux différentes orientations de la thérapie*¹⁹⁰.

Il y a l'absence de sciences, comme : la philosophie, l'anthropologie, la psychologie, la sociologie et l'histoire pour ne citer que celles-là. Sans pour autant entrer dans les détails, la

¹⁸⁸ P. Nguemeta, « Les pratiques médicales à l'épreuve de la pandémie à Corona Virus : Regards croisés entre médecine scientifique et médecine traditionnelle africaine », in Jean Bertrand Amougou (dir.), *Le monde face à la laïcité et au Covid-19. Quelles leçons pour l'Afrique ?* Paris, L'Harmattan, 2021, p. 204.

¹⁸⁹ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique*, Op.cit. 132.

¹⁹⁰ *Ibid*, p. 141.

médecine traditionnelle africaine est imaginaire et spirituelle dans son ensemble, et où le mythe occupe culturellement de significations étiologiques. Tandis que la médecine moderne conventionnelle, fait quant à elle, plus de confiance à la théorie expérimentale et à l'observation. Même quand, elle a apporté des solutions en Afrique à certaines maladies, la MMC ne cadre pas parfaitement avec la droite ligne thérapeutique de la philosophie sanitaire de l'homme africain. Elle est, vue sur le plan existentiel, la source d'espoir à laquelle santé peut son sens éthique par les découvertes innovantes.

Le succès observé en orthopédie et la restauration ou l'immobilisation de fractures sont en tout cas, indéterminés en médecine. En fait, avec l'essor constaté en médecine et, par la contribution des innovations scientifiques de certains penseurs, il y a aussi dire que, seule, la biomédecine allait freiner la propagation des maladies afin d'aboutir à la vie heureuse. Même si cette médecine a eu le mérite au cours de siècles précédents, notons que le point à traiter ici, était bien et bel, celui de la chirurgie orthopédique. Avant d'en arriver-là, elle pouvait se pratiquer sous forme de la médecine manuelle, mais seulement, à la moitié du XIX^e siècle avec Andrew Taylor STILL (1828-1917), un médecin américain¹⁹¹. Il n'y avait aucun élément intervenant dans le champ thérapeutique. De tout temps, l'homme utilisait ses mains pour soulager, apaiser et guérir. C'est alors par la plume de grands penseurs de XVII^{ème} et de XVIII^{ème} que cette médecine a été influencée. Il s'agit de Jean Pierre Petit (1674-1750), l'un de plus célèbres chirurgiens de l'époque a inventé le garrot en 1744 qui décrit magistralement le traitement des entorses, les ruptures du tendon. En plus, s'ensuivent les autres chirurgiens à l'instar de Georges Mareschal (1658-1738) et Pierre Desault (1744-1795). Il est, l'inventaire de techniques chirurgicales telles que le bandage des fractures de clavicule et l'extension continue de certaines fractures¹⁹². Malgré ces succès ainsi présentés, la médecine connaît quelques limites qu'elle ne pourrait en aucun jour apporter des solutions et, ou encore, ces mêmes limites constituent aujourd'hui l'objet de toutes les interrogations éthiques en philosophie puis en religion. Tel est le point qui sera développé plus tard.

II.1) Mutualité des techniques et connaissances des deux sciences

Toutes les médecines ont un dénominateur commun quant à leur engagement socio politique. C'est d'abord l'homme, rien que l'être humain qui fait de la médecine une science qui a pour fin la santé. Cependant, par santé, nous n'entendons pas seulement la restauration

¹⁹¹ D. M. Cardoso, « Histoire de l'ostéopathie », in Olivier Auquier, *Ostéopathie. Principes et applications ostéoarticulaires*, Paris, Elviesier Masson, 2007, p. 11.

¹⁹² B.M.G. Halioua, *op. cit.*, p. 219.

de l'homme souffrant, mais ce quelque chose de rationnel qui ne dit pas son nom. Il s'agit de la vie humaine qui est intéressée par la médecine en tant que l'activité psychologique de son être. En fait, la vie est le point de rencontre des médecines. Elles sont au service de l'Humain et elles finissent par se réconcilier au niveau de plusieurs préoccupations humaines.

a) Perspective éthique d'une médecine interculturelle de soins des os

Le problème du rapport existant entre la multiplicité de médecines est un vieux problème qui constitue le mot d'ordre politique dans la société contemporaine. Quelles soient rationnellement contradictoires, les deux sciences se convergent vers la même direction. Cette direction est, la question ontologiquement d'ordre moral et éthique.

Tout d'abord, l'éthique est une interrogation philosophique sur la vie, ou sur tout ce qui est la valeur humaine et n'autre que la science de conduites morales. Selon Guy Durand, *l'éthique désigne alors la "science du mal et du bien", ou la "science de la morale"*. Ou encore, *on la limite à l'étude des fondements de la morale*¹⁹³.

On comprend selon l'auteur qu'il existe effectivement une variété, voire des réalités qu'il voudrait orienter vers le sens moral que le mot *éthique* peut prendre. C'est même, la recherche des normes ou des règles de conduite humaine, l'analyse de valeurs, et, c'est aussi, une sorte de réflexion sur les fondements de l'obligation ou des valeurs. Cependant, elle se distingue de la morale du fait que, la morale est, un code de lois, des mœurs dont disposent les membres d'une société afin de vivre ensemble paisiblement. Seulement, selon leur étymologie, les deux mots disent presque la même chose. Allant dans le même point de vue, les deux se croisent au tour d'un unique sujet : la vie. Il s'agit en fait, de comment les deux sciences peuvent, décidément mettre ensemble la politique de restauration de la santé des personnes souffrantes de fractures. La vie est donc pour la MMC et MTA, un dénominateur commun. Il est alors question, au point éthique du mot, de poser le problème des soins de fractures sur des patients, en respectant leurs droits sociaux, moraux et mêmes politiques en tenant aussi compte de leur environnement culturel.

Ensuite, le problème de la santé doit être, pour une meilleure société humaine qui aspire au respect de dignité humaine, posé entre autres, en termes de choix rationnel complémentarité de savoirs à travers laquelle se hisse la quête de santé. En fait, pour un développement de qualité pour l'Afrique, c'est-à-dire, développement spirituel et matériel, elles doivent donc collaborer au niveau de leur partage de technique thérapeutique de soins des fractures. Le soin global ou holistique, ou encore matière –esprit doit à tout moment

¹⁹³ G. Durand, *La bioéthique*, Paris, Saint-Amand, 1989, p. 17.

figuré au centre de leur éthologie thérapeutique. C'est le moyen le plus efficace pour le renforcement de leur capacité thérapeutique. La résolution n'aura de sens que chaque médecine développe une politique thérapeutique d'intégration interculturelle tout en niant la théorie de préjugé racial. C'est autour de la vie que doit, authentiquement graviter les résultats de ces médecines. Il est alors important d'envisager la santé, ou, la restauration de fractures en opérant le recours à plusieurs médecines si possibles. Ainsi, l'auteur continue dans la même lancée :

Sauvegarder, faire recouvrer et améliorer l'état de santé, c'est servir la vie dans sa totalité. En effet « Maladie et souffrance sont des phénomènes qui, scrutés à fond, posent toujours des interrogations qui vont au –delà de la médecine elle-même pour atteindre l'essence de la condition humaine en ce monde. On comprend donc facilement l'importance que revêt, dans les services socio-sanitaires, la présence d'un personnel de santé qui soit guidé par une vision intégralement étroite avec le malade qui souffre¹⁹⁴.

Il faut, pour les deux médecines, une vision globale et intégrale du malade. Il y a comme, une nouvelle exigence de prise de conscience culturelle d'après l'auteur, pour une médecine qui doit rationnellement, mettre un accent particulier sur les soins conseillés pour un malade. Cette vision de la santé qui touche la vie, la maladie et la guérison se pose même aux fondements questions morales et éthiques sur le respect des droits de patients et de leurs rapports avec les praticiens de la santé. Comme pour dire avec Mvone -Ndong que

la recherche fondamentale en éthique médicale se confond avec la recherche fondamentale en éthique du respect de la vie exprimée par Albert Schweitzer à travers son village thérapeutique de Lambaréné. La finalité d'une telle réflexion permettra de déterminer les fondements d'une médecine humaniste enracinée dans la tradition culturelle gabonaise ou africaine en général, la modernité grâce à une rencontre des rationalités et des imaginaires¹⁹⁵.

La santé est une question qui touche toutes les couches sociales. A ce sujet, elle doit être posée à cet effet, au sens de pluralisme médical. Indienne ou chinoise, africaine ou moderne conventionnelle, leur objectif commun est de mettre sur pied une dynamique de soins de santé, point au centre duquel se trouvent les types de rationalités. On pense que la question concernant la santé se pose au sens philosophique et anthropologique du mot en termes de partage de connaissances parce que le problème de fractures n'a d'abord eu une réponse définitive en ce siècle dominé par les accidents de circulation. En prenant pour base, la pensée éthique de Hans Jonas dans son *Principe responsabilité*, ouvrage où l'auteur appuie son

¹⁹⁴ *Ibid.*, pp. 10-11.

¹⁹⁵ S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 195.

argumentaire, le soin est pour toute espèce, ce par quoi, tout être se doit de se prendre en charge en tant que droit naturel de tout être. Alors, pour lutter contre la souffrance et préserver la vie de l'être,

chaque espèce vivante prend soin de ses semblables en spécifiant sa maîtrise du soin par des techniques propres à son espèce ou à sa civilisation. Dès lors, le soin devient un objet philosophique sur lequel nos réflexions sur la prise en charge du patient trouvent leur fondement anthropologique¹⁹⁶.

En fin, on note que l'utilisation des deux rationalités est plus encore une question d'urgence pour les populations africaines afin de fréquenter deux médecines à la fois au lieu d'une seule. Respectant la politique sanitaire du multiculturalisme de la philosophie de l'OMS, aucun continent de cette planète n'est interdit d'avoir sa propre idéologie médicale. Que ce soit l'Afrique, l'Asie, l'Amérique, de l'Europe, chaque continent étant attendu à pratiquer selon son effort thérapeutique, à adhérer à la politique de ce concert mondial qui autorise d'une manière humaine, le partage de savoir et de savoir-faire de chaque peuple. On peut donc dire que la médecine est un droit humain rationnellement reconnu et où, aucune race sociale n'est épargnée. C'est de cette réflexion politico-médicale ancrée dans le très fond de l'éthique médicale, celle qui regarde seulement l'Homme. Cette limitation de controposition de médecines oriente, trace et moralise le sens d'un parallélisme qui consiste à maintenir la médecine moderne dans son rationalisme expérimental et la mythologie médicale africaine à sortir elle aussi, dans son obscurantisme ancestral.

Toutefois, la résolution philosophique de cet antagonisme existant entre ces médecines est non seulement théorique, mais de théoriser un tel problème en rendant ces interrogations pratiques sur les plans sociaux et politiques parce que toute philosophie pratique doit s'impliquer dans le problème existentiel de son temps. La philosophie, science qui interroge l'homme dans son cadre social ne peut apporter des solutions adéquates que les moyens pacifiques. Pour l'éthique contemporaine, l'idée proposée met l'accent sur leurs croisements mutuels. Telle est la question à laquelle il faut résoudre.

b) Vers une éthique de santé unique

La société humaine se définit au sens philosophique du mot comme étant, une forme de vivre-ensemble, une organisation éthique et politique au sein de laquelle vivent un

¹⁹⁶ *Id.*

ensemble d'individus dont le but est, la satisfaction de tous leurs besoins. Comme l'a si bien reconnu NAY en cette fascinante expression :

La bonne politique, celle qui met en œuvre la justice, réside dans les qualités morales des citoyens, dans leur « âme vertueuse », dans leur goût du bonheur commun et leur mépris des richesses personnelles¹⁹⁷.

Unis naturellement par la raison en tant que l'élément caractérisant l'être humain, les hommes se distinguent selon leurs cultures, selon leurs races et leurs continents par des formes de connaissances. Cette multiplicité des races et des cultures dressent sur le plan sanitaire, la diversité de médecines. Qu'elles soient plurielles ou non, le but visé par toute médecine est, la santé de l'homme. Pour le cas de prise en compte de populations africaines ne disposant pas des moyens financiers significatifs et trop exposées aux maladies aussi qu'aux problèmes des fractures, la philosophie médicale africaine est celle, qui doit disposer une réflexion humaine mettant en valeur le dialogue et le partage de connaissances. Cette philosophie médicale est une arme inébranlable qui, au sens politique, interroge les contours pratiques d'entre elles. Ainsi, ce partage pose la santé comme un pont existe, entre la médecine moderne conventionnelle et la médecine traditionnelle africaine. Parler de convergence des médecines vers la quête de santé une priorité pour Mvone-Ndong, car comme le dit-il toujours dans ses écrits :

En convoquant le docteur Albert Schweitzer dans ces travaux, l'enjeu n'est pas d'opposer la médecine traditionnelle à la médecine occidentale, mais de montrer la nécessité d'aboutir à une rupture des frontières entre les rationalités qui participent de la prise du soin¹⁹⁸

En d'autres termes, il faut absolument poser pour l'Afrique, des nouveaux jalons de soins de santé. Ces jalons établissant la complémentarité médicale peuvent autrement écrouler les vieux édifices existant entre la modernité et la tradition. Cet édifice sanitaire contribuant à l'amélioration de tristes conditions des populations africaines doit s'appuyer sur la volonté communautaire des acteurs sociaux. Il s'agit en premier lieu de la collaboration des savoirs et savoir-faire occidentaux et africains entre les tradipraticiens et personnels de la santé. En plus, il faudrait que les chercheurs transdisciplinaires et les acteurs politiques (gouvernants et gouvernés) mettent ensemble l'accent sur la fiabilité des objectifs recherchés. Comme il a été dit, toutes les connaissances culturelles se valent. Toutefois, elles peuvent se distinguer les unes des autres par leur disposition politique diverse.

¹⁹⁷ O. Nay, *op cit.*, p. 37.

¹⁹⁸ S.-P.E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 199.

Sur le plan politique et médical, la question de la santé doit être posée comme un droit humain reconnu et partagé par tous humains sans distinction de races ou des cultures. A cet effet, la culture médicale indienne, chinoise, arabe et la culture médicale européenne et africaine doivent, rationnellement disposer d'une idéologie médicale commune en ces siècles marqués par les grandes pandémies et accidents de circulation qui amène l'homme à s'interroger sur sa nature. Ces médecines paraissent égales, vu leurs enjeux sur la société. Par la médecine, la question de santé se doit normalement se poser en de termes scientifiques d'égalité. Prenant l'appui sur les principes de droits humains, la thèse de Nay semble trouver une solution à ce propos. Pour cette raison :

L'idéal défendu par la Déclaration est celui d'une « égalité des droits ». Celle-ci protège en premier lieu l'individu contre les décisions iniques, ce qui suppose que tous les individus sont égaux devant la loi et la justice (art.6 : la loi doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse)¹⁹⁹.

Ladite Déclaration des droits humains, poses-en quelque sorte, la liberté humaine sur le plan sanitaire, une capacité naturelle et culturelle pour chaque société de s'occuper de la vie de ses populations sans une autre forme discriminatoire. Pour le cas de traitement de maladies en général et pour le cas de soins des fractures en particulier, les deux médecines doivent humainement se partager les connaissances pour des raisons diverses. Puisque, le dénominateur commun de ces médecines est : la vie ou la santé. Si elles restent, au niveau des querelles d'intérêts et des tiraillements sans fin, alors le problème des fractures n'aura aucune solution satisfaisante car les deux médecines ont au moins quelque chose de positif pour la vie humaine. Pour les deux médecines, il s'avère nécessaire de dessiner un tableau comparatif aboutissant aux résultats positifs.

¹⁹⁹ O. Nay, *op cit.*, p. 299.

Tableau 1: Comparatif des deux médecines

	Médecine traditionnelle africaine	Médecine moderne conventionnelle
Diagnostic des fractures	Tout commence par le récit du malade qui décrit sa souffrance ou sa douleur ressentie. Ensuite, viennent l'interrogatoire et la palpation ou le touché du membre affecté par le rabouteur.	Tout de même, le médecin procède par entendre le malade. Ensuite la description de la douleur et la souffrance du malade, il passe aux examens cliniques. Enfin, le médecin procède soit par prélèvement pour des analyses médicales en laboratoire, soit il recourt à l'imagerie médicale (radiologie, le scanner) si les os sont endommagés. Le diagnostic est fondé ici, sur l'écoute et l'observation qui restent les plus grands principes immuables mettant en exergue la réflexion physiologico-pathologique de l'orthopédie conventionnelle.
Causes des fractures	En Afrique, il est difficile de déterminer les causes physiques du mal sans l'invocation des causes surnaturelles. En fait, ces causes constituent les principales dimensions anthropologiques de la maladie. En premier lieu, on cherche les causes surnaturelles ou spirituelles qui sont à la base des fractures physiques. On le sait, en MTA, les causes naturelles des fractures sont toujours susceptibles de relever des causes surnaturelles selon les circonstances qui leur confèrent un caractère problématique.	En orthopédie conventionnelle, tout part de la nature biologique, physique observable et identifiable de la fracture. Ce sont les causes physiques qui sont premièrement considérées comme les conséquences liées aux causes biologiques de la fracture dont souffre le malade.
Principales dimensions	En MTA de soins des fractures, la dimension rituelle et	Le traitement est physiquement perçu sur les os. Il s'agit d'éradiquer les

du traitement des fractures	incantatoire est moins considérée car l'action thérapeutique est visible et palpable. Même si l'orthopédie traditionnelle africaine connaît ces multiples dimensions telles que : spirituelle (vaincre les causes surnaturelles de la fracture), individuelle (soulager la douleur physique) et la dimension communautaire (rétablir l'équilibre social), le <i>Djiké</i> traite prioritairement les accidents et les fractures physiques. Son traitement comporte un caractère global car, il joue un double rôle sur le corps physique et social du malade avec son milieu africain.	causes physiques de la fracture par les moyens chimiques (médicaments et des antibiotiques) et/ou par de techniques scientifiques comme la pratique de plâtre et même par voie artificielle d'utilisation des prothèses chirurgicales. En orthopédie conventionnelle, le traitement est plus fondé sur le raisonnement physiologique et expérimental dans les laboratoires.
------------------------------------	--	---

À travers ce tableau, il ressort que les deux médecines disposent des techniques distinctes. Ce qui pose problème, c'est leur façon de procéder par rapport aux soins, leurs durées et la fin des résultats. Pour finir, on pense que les adeptes de la médecine moderne conventionnelle doivent changer de mentalité, à l'égard de la médecine traditionnelle africaine, s'ils veulent s'implanter par leur médecine sur le continent noir tout en récitant Derme.

Il ne faut pas que les commanditaires considèrent les logiques des groupes sociaux comme relevant de l'irrationalité par rapport à leurs cultures propres logiques qu'ils qualifient pourtant de rationnelles. En intervenant au sein d'un groupe social, les décideurs espèrent souvent apporter la science et la raison, là où règneraient l'ignorance et l'irrationnel²⁰⁰.

Ces juments de valeurs constituent, selon l'auteur un frein, voire même un obstacle pour les nouvelles découvertes scientifiques innovantes conduisant au développement de la médecine interculturelle africaine. Non seulement pour l'orthopédie africaine et l'orthopédie

²⁰⁰ François et E. Hirsch (dir.), *op cit.*, p. 92.

moderne conventionnelle. Cette pratique médicale fondée sur les principes de préjugés sociaux peut entraîner l'Afrique à pénétrer à nouveau, dans un autre sous-développement inédit.

II.2) L'alliance de deux médecines contre les clivages socioéconomiques : Convergence avec l'éthique sanitaire de l'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé occupe une fonction humanitaire, non seulement elle pose les soins sanitaires comme la condition idéale de toutes les couches sociales, mais aussi elle valorise la multiplicité de connaissances thérapeutiques en tant que point de partage et de convergence des médecines. Selon cette thèse, P. Gustaaf Janssens se positionne dans la même veine lorsqu'il parle de cette perspective qui reconnaît l'intégration des médecines dans le système public de santé en ces mots :

L'OMS est d'avis que le monde en voie de développement a besoin d'une synthèse de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne. Ce processus est en cours pour diverses formes de médecine orientale qui disposent d'instituts de formation où l'enseignement se fait sur base des « canons » appartenant à chaque forme de médecine traditionnelle. Le substrat qui permettrait une opération de synthèse de la médecine traditionnelle africaine est malheureusement inexistant...L'OMS rêve également d'intégrer les tradipraticiens dans les soins de santé primaires et envisage de recycler les guérisseurs dans cette optique²⁰¹.

La collaboration envisagée par l'organisation mondiale de la santé est une, au plan rationnellement éthique, une nouvelle perspective dynamique la médecine contemporaine. Cette éthique cette médicale préconisée par cette organisation internationale de la santé fonde une épistémologie d'alliance des savoirs interculturels. C'est ce point qui explique la toile de cette partie.

II.3) Harmonisation holistique des deux médecines

Lorsqu'on définissait le mot alliance, on avait fait allusion comme si cette expression renvoyait à une forme d'union mutuelle existante entre deux parties opposées selon leurs théories. En fait, dans le cadre de la maladie et surtout s'il est question de la santé qui interpelle la rationalité plurielle, alors l'holisme trouve sa place en tant que théorie. Avant d'en arriver au point purement scientifique, expliquons- le au préalable. Selon Le Petit Robert, la conception littérale du mot *holisme* signifie une théorie selon laquelle l'homme est

²⁰¹ P.-G. JANSSENS est un auteur cité par O. Nkulu Kabamba, *Médecine européenne, Médecine chinoise, Médecine traditionnelle africaine*, pp. 95-96.

un tout indivisible qui ne peut être expliqué par ses différentes composantes (physique, physiologique, psychique) considérées séparément. Dans ce travail d'éthique appliquée qui nous intéresse et qui a pour champ d'application consacrée à la médecine multiculturelle (soins des os), le mot holisme constitue un point de partage mutuel de connaissances pour ces deux sciences car, les raisons sont plurielles.

Pour certains penseurs, cette collaboration doit s'appuyer sur un texte ou document légal reconnaissant les droits d'exercice des tradithérapeutes au même titre que les droits professionnels reconnus aux médecins. Comme l'a si bien dit Mvone-Ndong au premier chapitre (La collaboration entre médecines) de son ouvrage, « la première étape de la collaboration consisterait dans la promulgation des textes d'accompagnement de la médecine traditionnelle. Il faut des textes qui légalisent de manière claire la médecine traditionnelle sur toute l'étendue du territoire national »²⁰². C'est donc une démarche plus pratique que théorique. Même si l'auteur s'exprime le cas de prise en charge les tradithérapeutes de son pays, nous en sommes aussi convaincus que le même cas peut s'étendre généralement pour tous les guérisseurs africains et plus particulièrement ceux du Cameroun. La tâche revient aux gouvernements africains à chacun de prendre cette marche avec courage. Or, la question de santé est une invite des deux acteurs sanitaires à collaborer ensemble pour soigner l'humanité globale. Nous invitons les Dirigeants africains à agir de manière responsable comme des hommes-libres de pensées qui connaissent leurs droits et prêts à se prendre en compte socialement, politiquement et économiquement par eux-mêmes, sans passer par les Bailleurs de fonds internationaux même s'ils sont connus au sens philosophique du mot par leurs plus gros capitaux.

En plus, ces gouvernants africains doivent jouer leur rôle d'acteurs politiques et abandonner ipso-facto, la peur qui les a longtemps retenus dans leur fonction des libres-Dirigeants comme s'ils étaient toujours les bras-tendus des Gouvernants occidentaux. C'est difficile que ce combat puisse atteindre vite ses objectifs prévus, mais il faut des Africains forts, capables d'aller sans relâche vers la philosophie d'auto affirmation du développement qui préoccupe toute espèce humaine car il faut plus oser que de rester sans dire un mot comme des gens lâches qui ne savent pas leurs droits. Elle est, une meilleure voie visant à échapper l'asservissement comme l'avait évaluée Karl Marx dans son *Idéologie allemande de 1884-1885* au sujet de la défense des droits des ouvriers. En fait, il s'agit d'une question d'éveil de

²⁰² S.-P. E. Mvone-Ndong, *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*, p. 16.

consciences de tous les Africains, car c'est avec tout ce qui est Africain à savoir : l'art, la politique, la musique etc...qu'on dira de nous que nous sommes des hommes naturellement forts et capables de tout faire parce que, notre particularité humaine a été déjà démontrée dans notre passé avec les travaux forcés dans les plantations minières en Occident. C'est pour cette même raison que l'auteur insister qu' :

En deuxième lieu, il faudrait que les ministères de la Santé publique arrêtent de se comporter comme si les problèmes de santé ne concerneraient que la seule médecine occidentale. Il faudrait donc instituer une direction générale de la médecine traditionnelle au sein du ministère de la Santé publique. Aujourd'hui, il n'existe qu'un service de la médecine traditionnelle qui n'a d'ailleurs aucun budget de fonctionnement. En troisième lieu, il faudrait que nos facultés de pharmacie et de médecine intègrent l'enseignement de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle dans leurs programmes d'enseignement²⁰³.

Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'Afrique est mature en matière de connaissances, puisque l'histoire de la philosophie n'a jamais tardé de dévoiler la vérité sur le voyage des savants comme Pythagore, Thales et Platon en Egypte afin de découvrir ce continent Noir des toutes les sciences. C'est de l'Afrique qu'on fait allusion, l'Afrique terre de la médecine aussi comme les autres sciences.

L'Afrique n'est plus ce bébé, qui pourrait toujours être porté sous le dos de la médecine occidentale, elle a aussi le droit de marcher librement comme les autres continents qui ont eu eux-aussi, la chance de valoriser leurs cultures médicinales comme la Chine, l'Amérique et l'Europe. A l'Afrique de promouvoir sa culture sur tous les plans et c'est bien par le même héritage ancestral qui lui donnerait à coup sur sa place pour se situer enfin dans la sphère mondiale du développement multiculturel. La médecine traditionnelle africaine doit être insérée dans le système de Santé public comme l'unique carte d'identité des soins culturels. Or, « *l'Occident a dominé le monde selon M. Towa, et domine encore la quasi-totalité de l'Afrique. Les idées occidentales dominantes, pour autant qu'elles nous concernent, sont aussi les idées de sa domination sur nous* »²⁰⁴. Nous ne conseillerons jamais un conflit inutile, mais une éthique de discussion médicale au nom de laquelle tradithérapeutes et médecins puissent corroborer, partager et mettre en commun leurs connaissances pour que, la santé humaine toute entière trouve un bon gain de cause.

²⁰³ *Id.*

²⁰⁴ M. Towa, *Essai sur la problématique philosophique dans l'Afrique actuelle*, Yaoundé, CLÉ, 1971, p. 27.

Pour que cette orthopédie interculturelle ait sa raison d'être, alors ce n'est que par la seule solution d'éthique médicale réservée à cette réflexion consacrée à la philosophie appliquée à la médecine. Il s'agit en fait, la médecine métisse qui tolère l'idéologie de toutes médecines avec leur défaut pour en faire Une, la médecine multiculturelle. Dans ce cas, il est question de formation mutuelle entre les deux médecines, c'est-à-dire d'un aller-retour entre les tradithérapeutes et les médecins de leur mise en commun de leurs connaissances. Pour ce fait, les deux médecines doivent s'armer d'un esprit de tolérance envers chacune d'entre elles. Pour rendre plus fiable cette politique, Mvone-Ndong montre que

lorsque la médecine moderne sera confrontée à un cas dont la solution se trouverait en médecine traditionnelle, on le confiera directement aux acteurs de cette médecine qui exercent au sein de l'hôpital. Les acteurs de la médecine traditionnelle organiseront de plus en plus de rencontres pour assurer leur formation à la rationalité scientifique. Pendant ces séminaires de formation, les scientifiques formeront les tradipraticiens à la fabrication des phytomédicaments²⁰⁵.

L'insertion des tradithérapeutes à l'hôpital, leurs rencontres entre eux et leurs formations par les scientifiques en ce qui concerne la fabrication des médicaments est une des meilleures solutions pour résoudre ce problème afin de sortir les populations africaines de leur situation de crise sanitaire à laquelle elles s'exposent. Le fait de conférer les patients aux tradipraticiens par les personnels-médico-sanitaires montre qu'il y a eu un échec de la médecine moderne conventionnelle. Comme pour se rappeler d'Emile Kenmogne, philosophe camerounais, occupant des multiples fonctions dans les associations de la science contemporaine qui, par sa personnalité de l'homme africain montre cela avec insistance dans ses écrits.

Dans l'un de ses ouvrages l'auteur parle des *maladies paranormales* qui paraissent selon lui, incurables par la médecine conventionnelle. Ces maladies sont du domaine de testabilité de la science africaine. Il cite comme exemple, la sorcellerie dans, *Maladies paranormales et rationalités*²⁰⁶. Toutefois, il faut un complément d'expérience purement culturelle et médicale à la médecine dite expérimentale, car elle manque aussi des connaissances qui peuvent venir des autres médecines et compléter ses défaillances. Donc, aucune médecine n'a le droit d'imposer sa façon de faire soigner les malades à une autre car nous sommes dans une Afrique des droits humains, où chaque ethnie par sa science pourrait apporter pour assurer le destin de son humanité. A ce niveau, la question de l'exercice de la

²⁰⁵ *Ibid.*, p. 18.

²⁰⁶ E.Kenmogne, *Op.Cit.*, p.39.

médecine traditionnelle doit être démocratiquement prise en compte comme étant en politique, aussi au sens où personne n'imposerait sa volonté personnelle aux autres citoyens. En outre, cette formation médicale donnerait à chaque acteur de comprendre ses limites étiologiques et améliorer sa science avec l'appui de la médecine qui ne provient de sa culture. Donc dit précédemment, la maladie est du domaine culturel, tout comme la santé l'est aussi. En fait, la contribution de la médecine moderne conventionnelle est une pierre de touche pour la médecine africaine. Pour Mvone-Ndong, il serait important de tenir compte de certains moyens tels que la formation des tradipraticiens et des principes de la techno-science s'adhère, car il dit :

À présent, leurs médicaments ne tiennent pas compte de la durée, ils sont juste utilisables dans l'instant bien que quelques décoctions sont conservables plusieurs mois durant. Les séminaires de formation consisteraient à éveiller leur conscience aux exigences de la modernité. Il existe des enseignements qu'on peut leur donner pour la fabrication des pommades, des sirops, à condition d'organiser des rencontres entre eux et les scientifiques. Cela implique une sensibilisation au niveau universitaire afin de faire prendre conscience à la société des avantages de l'utilisation de la médecine traditionnelle²⁰⁷.

La formation des tradipraticiens et leurs rencontres avec les scientifiques permettraient à ces deux médecines de mouvoir ensemble comme un fagot de balais attaché par une seule ficelle. Il faut donc un respect mutuel entre les deux rationalités. Cependant, cette rencontre de deux médecines peut souvent poser un problème de culture médicale et que ce problème ne soit un blocage pour les deux sciences. La résolution est simple et facile.

À première vue, ce problème se trouve même au niveau de l'exercice de la médecine traditionnelle africaine. Plus généralement, cette médecine est pratiquée par les hommes et les femmes âgés, et par conséquent moins exercée par les jeunes. Ces adultes guérisseurs sont majoritairement des analphabètes. Peu d'entre eux ont seulement fait des études primaires et secondaires sans fréquenter les universités, ils n'ont pas la maîtrise conceptuelle des médicaments par les langues officielles. Il n'y a pas une erreur à ce niveau, car il suffit de s'approcher d'eux, apprendre leur culture pour entrer enfin en position de leurs plantes. Mvone-Ndong pense que c'est une responsabilité première qui incombe aux intellectuels africains :

Il appartient aux chercheurs d'initier les tradithérapeutes à leur formation adaptée à leur niveau d'instruction académique pour faciliter le dialogue. Le fait est que la

²⁰⁷ Id.

majorité des praticiens de la médecine traditionnelle ne savent pas expliquer rationnellement ce qu'ils font. Ils n'ont souvent pas la maîtrise permettant de présenter objectivement les enjeux de leurs démarches. C'est cet état d'ignorance du point de vue de la méthodologie qui explique que beaucoup d'entre eux se cachent derrière un pseudo mysticisme qui voile mal l'illettrisme²⁰⁸.

Il faut cette formation des praticiens de la médecine traditionnelle, tout comme ces intellectuels peuvent orienter les médecins et tous les autres personnels de la médecine d'aller s'abreuver de connaissances médicales traditionnelles. De plus, la responsabilité revient aux scientifiques de s'inscrire à l'école africaine de la médecine traditionnelle pour s'en sortir mieux. Cette école leur serait une des meilleures voies pour leur permettre de développer leurs connaissances à haut niveau parce qu'en Afrique, devenir un guérisseur exige une certaine initiation traditionnelle. À la suite de ce discours, Mvone-Ndong ajoute encore :

Les deux médecines ne peuvent pas, au regard de leurs principes fondamentaux – le religieux et la rationalité –, s'entendre sur leurs conclusions les plus abouties. Médecins et tradipraticiens s'excluent habituellement. Les uns vont jusqu'à demander à leurs patients de ne plus prendre les remèdes des autres médecines²⁰⁹.

C'est aussi le constat fait au sujet de traitement des fractures que de fois les médecins recommandent aux patients de rester à l'hôpital et d'éviter d'aller consulter les rabouteurs de peur qu'ils ne leur gâtent les membres fracturés. Ces comportements affichés par ces médecins laissent voir en eux, une forme de mépris à l'égard de la médecine traditionnelle africaine. Ils sont devenus les esclaves de leur métier sans pour autant penser au passé historique de l'Afrique à l'insu de cette médecine moderne occidentale. Nous comprenons que le rapport existant entre les deux médecines pas une simple vue d'esprit. Certes, cet antagonisme médical existe, mais il faudrait aussi penser à cette ligne de croisement de leurs diverses techniques thérapeutiques à usages socioculturels.

A la question est de savoir s'il faut ou non écarter la médecine traditionnelle africaine dans le sillage de traitement des fractures, nous répondons par l'affirmative. Cette médecine demeure culturelle et holistique. Par sa prise globale de l'homme composé d'esprit et l'âme, elle déborde le cadre de simplicité de la médecine moderne réductionniste par sa séquentialité de l'homme psychosomatique. C'est, la dimension spirituelle qui constitue la ligne croisée de ces deux médecines. Car, propose-t-il comme voie à entreprendre

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 96.

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 19.

en ne prenant pas, indépassable, la globalité d'une situation thérapeutique, mais en se donnant comme point de départ l'élémentaire, le simple, la réduction de la cause de la maladie à l'identification de l'organe malade, du virus responsable de la maladie ou bacille incriminé, on exclut la dimension spirituelle²¹⁰.

En insistant sur ce point tout en restant aussi attentif à notre parcours scientifique, la dimension matérielle (corps) et spirituelle (l'âme), constitue l'élément fondamental pour la collaboration des deux médecines. Nous faisons alors là, l'écho de l'orthopédie interculturelle baptisée ou multiculturelle. C'est donc, d'elle qu'il est question dans ce travail de recherche. Comment, cette démarche peut-elle être possible ? Cette démarche de collaboration des deux orthopédies aboutit à une convergence de trajectoires thérapeutiques à double sens. Non seulement visent-elles des objectifs communs, mais elles militent aussi le rétablissement des patients souffrants des fractures. Cette trajectoire donne en fait, une orientation historique sur l'évolution de la médecine occidentale en se référant à Claude Bernard²¹¹, père de la médecine expérimentale. C'est pourquoi affirme-t-il qu'

Il s'agit bien d'une étude des trajectoires, car, lorsqu'on lit Claude Bernard, qui décrivait l'histoire de la médecine jusqu'au 19^e siècle, c'est bel et bien d'une véritable trajectoire qui va du mysticisme qui croyait tout expliquer par la magie, pour constater finalement que les sciences expérimentales ont plus de compétence dans les domaines indiqués. On est passé du mysticisme total, c'est-à-dire de la magie, à la rationalité²¹¹.

Suivant donc les différents problèmes rencontrés par les deux médecines pour leur parfaite collaboration aboutissant à une complémentarité idoine, quelques pistes de solutions peuvent jaillir à ce sujet. D'abord, il faut la création agréée d'une association ou structure des tradipraticiens leur permettant d'exercer leur travail sans poursuite judiciaire. En plus, il faut enregistrer les tradithérapeutes, par village et selon leur spécialité de traitement des maladies comme cela existent dans les hôpitaux. Aussi, l'Etat se doit, dans cette perspective de jouer son rôle de médiateur politique tout en subventionnant par les moyens financiers la médecine traditionnelle africaine pour qu'elle puisse s'arrimer à la nouvelle politique de la technologie médicale contemporaine.

²¹⁰ *Id.*

²¹¹ *Ibid.*, p. 22.

CONCLUSION

La médecine conventionnelle ne permet pas à un Africain traditionnel de se conforter, par ses principes, dans « un état de bien être complet » [...] Seule la médecine traditionnelle, parce qu'elle concerne l'homme, pris dans son biotope naturel, peut permettre d'atteindre cet objectif, à condition qu'elle allie modernité et tradition²¹²

²¹² *Ibid.*, p. 263.

En conclusion, notre travail a consisté à examiner le fondement, les méthodes et les procédés thérapeutiques appliqués aux fractures en médecine traditionnelle du *Djiké* et celle de l'orthopédie en tant que branche sophistiquée de la biomédecine.

Les fractures n'affectant que l'appareil locomoteur, ne sont ni des maladies imaginaires, ni des maladies naturelles. Ainsi, elles peuvent être traitées sous trois dimensions combinées par les deux rationalités : la dimension analytique relevant du rationalisme de la médecine occidentale moderne ; la dimension initiatique relevant de la mystique ou de la spiritualité de la médecine africaine traditionnelle ; et la dimension éthique relevant de la conjonction des deux thérapies sous le mode de l'interculturalité. C'est ce problème qui a fait l'objet de notre parcours. Au début de ce travail, nous avons vu que la médecine traditionnelle, contrairement à la biomédecine, qui fonderait sa méthode thérapeutique par des analyses psychiatriques ou expérimentales pour soigner l'aspect physique de l'être humain, cette médecine traditionnelle africaine encore appelée ethnomédecine, met dorénavant l'accent sur le traitement d'esprit et du corps par l'invocation des Esprits Divins. C'est donc, une dimension dialectique ou encore méta-holistique qui a fait l'écho d'un échec inédit en médecine moderne conventionnelle. Sa démarche rationnellement anthropologique, fait d'elle, une médecine de foi et de croyance ancestrale.

Ainsi, la pratique du *Djiké* est une médecine africaine dotée d'une extrême-puissance des soins apportés aux types des fractures dont l'amélioration de son système des soins fera d'elle une médecine aux soins universels si elle s'ouvre à la culture technicienne de la biomédecine. Ce qui reste à l'ère actuelle, c'est sa promotion, son insertion dans le champ thérapeutique de système de santé moderne. Dès lors, s'en suit la finalité de cette rationalité thérapeutique. Parvenus au terme de notre travail, notre sujet posait le problème de la finalité de la médecine traditionnelle africaine, surtout celle de traitement traditionnel et approprié des cas de fractures. Après cette étude, nous avons vu qu'elle occupe de multiples fonctions pour l'individu sur plusieurs plans. Sur le plan sociopolitique et céleste, elle permet de respecter la personne humaine et, elle établit une parfaite liaison entre les hommes et le monde invisible inspiré par les Esprits ou les Génies. Alors, analysée sur presque tous ses contours épistémologiques, nous pensons que la médecine africaine du *Djiké* est une médecine culturelle propre aux Africains, non seulement elle privilégie les cultures africaines pour prendre en charge les malades souffrant des fractures mais elle fait aussi recours à la phytothérapie. Pour son intelligible performance, elle n'a jamais fait preuve de contestation

des techniques développées par la techno médecine. Parvenu à son niveau, il y a lieu de se demander si au-delà de différences, les deux visions thérapeutiques peuvent se rencontrer en une synthèse épistemo-thérapeutique au lieu de se regarder en chiens de faillances.

Les progrès technoscientifiques ont influencé positivement la condition existentielle de l'homme. Mais, les risques auxquels l'humanité fait face aujourd'hui l'entraînent à un découragement incontestable sur presque tous les plans thérapeutiques. En fait, la science est d'autant plus rassurante, mais sa vérité est provisoire puisqu'elle est évolutive. Blaise Pascal est considéré à cet effet comme l'un des éminents auteurs qui l'avaient compris, car la vérité n'est pas toujours absolue. Pour lui, « *vérité en deçà de Pyrénées erreur au-delà.* » Mais, quelle est alors la position de l'homme vis-à-vis de la maladie ? La maladie est l'ennemi même de l'homme et que la médecine moderne n'a jusque-là, eu les solutions pour enfin remédier. Ainsi, la maladie est naturellement perçue comme un mal humain entraînant un dysfonctionnement psychologique et physique de l'être humain. C'est pourquoi dans le cadre des soins reconnus aux fractures, la techno médecine met en relief les multiples méthodes pour enfin résoudre ce malaise comme elle aide d'ordinaire à pratiquer sur les autres cas des maladies ou épidémies et pandémies graves ou même avec en génétique avec la réduction de malformations. Stéphane-Marie Barbellion le souligne très bien dans son ouvrage qui démontre la puissance technoscientifique de la médecine

*Le deuxième aspect est la notion de santé. L'intervention physique d'un individu sur un autre individu humain ne peut se justifier que dans le cadre de l'éducation parentale (dont l'éducation scolaire devrait être un prolongement), le cadre de la santé ou celui de la justice. Soigner un être humain est quelque chose de positif, et c'est un des grands fruits de la recherche scientifique.*²¹³

Pour l'éthique des tradithérapeutes, la médecine évolue sur une base épistémologique des traitements thérapeutiques des maladies, elle fait ses recherches scientifiques tout en posant la personne comme celle sur qui elle peut réussir ses techniques. Dans une telle recherche scientifique, l'objectif est d'aboutir à la santé humaine. En médecine, c'est d'abord la technique qui est prioritaire, ensuite vient son application, enfin elle se concrétise par sa réussite expérimentalement médicale. Allant dans ce sillage thérapeutique des fractures, elle fait usage de plusieurs techniques scientifiques. Enfin, les deux médecines doivent regarder vers la même direction thérapeutique pour sauver des vies humaines tout en tenant compte de l'idéal recherché par l'OMS. Cette collaboration relierait les deux médecines en un seul

²¹³ S.-M. Barbellion, *Bioéthique du début à la fin de la vie humaine*, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 32.

consensus de justice médicale égalitaire et qui doit au même titre s'aligner avec respect aux principes fondamentaux des droits de l'homme. Il est question, de rappeler avec NAY, d'une manière historique cette question pour donner à chacune de médecines, en tant que droit humain, sa capacité culturelle reconnue à tout peuple d'exercer sa science librement sans discrimination raciale. Au cours des XVIIe et XVIIIe siècles, s'exclame Nay : « L'idée se répand que tout individu possède des droits que nulle autorité ne saurait lui contester »²¹⁴. C'est donc, la responsabilité juridico-politique qui incombe à l'Etat de jouer cette fonction d'arbitre social pour que cette collaboration trouve sa place morale et pratique. À travers le tableau présenté plus haut, l'on constate que les conditions de traitement de certaines maladies ramènent l'Africain à revoir son passé où se trouvent enfouis ses savoirs ancestraux à l'instar de la médecine traditionnelle.

Pour les deux médecines, la jonction se situe au niveau de la soumission commune des connaissances tout en évitant l'implication des idées sournoises du colonialisme européen qui croit imposer un égocentrisme médical au nom de l'hégémonie scientifique. Ce n'est pas le cas ici, il s'agit d'une politique de convergence des connaissances entre les médecines, mixées au nom d'un seul crédo humain : la santé de l'homme avant tout discours concernant la société humaine puisse se développer. Chacune des médecines doit sortir de son vicieux cercle de soins, c'est-à-dire, de son mythologique, mystique, magique et la médecine traditionnelle africaine et, à son tour, sortira la médecine dite expérimentale pour qu'ensemble les deux fondent une rationalité interculturelle dynamique orientée sur tous les types de traitement de maladies multiples. C'est de cette question qu'il s'agit : la recherche de l'orthopédie interculturelle car, son rôle est pluridimensionnel. Elle est une philosophie médicale africaine qui marche ensemble avec l'intégration de problèmes socioculturels de toutes les couches sociales sans un quelconque mépris. En somme, notons que notre perspective va dans son ensemble avec la politique de l'éthique médicale africaine en harmonie avec les principes scientifiques de l'OMS.

²¹⁴ O. Nay, *op cit.*, p. 296.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. OUVRAGES PRINCIPAUX

HIPPOCRATE,

- *Connaître, soigner, aimer. Le Serment et autres textes*, Textes présentés et annotés par Jean SALEM, Paris, Seuil, 1999.
- *L'art de la médecine*, traduction et présentation par Jacques JOUANNA et Caroline MAGDELAINE, Paris, Garnier Flammarion, 1999.

II. OUVRAGES SECONDAIRES SUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE

BERNARD, Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, 1^{ère} partie, Présentation de Maurice Dorolle, Paris, De la Grave, 1946.

DASEN, Véronique, *La médecine à l'époque romaine. Quoi de neuf docteur ?* Musée Gallo-Romain de Lyon Fourrière, 2012.

DESCARTES, René, *Discours de la méthode* (1634), Paris, Fernand Nathan, 1981.

Dr GEPNER, Patrick, *La Médecine pour les NULS*, Paris, First-Gründ, 2011.

GENTILINI HALIOUA, Bruno Marc, *Histoire de la médecine*, Paris, Masson, 3ème édition numérique, 2009.

GEOFFROY, Michel, *Un bon médecin : pour une éthique des soins*, Paris, Table Ronde, 2007.

GHALIOUNGUI, Paul, *La médecine des pharaons*, Paris, Robert Laffont, 1983.

HOUNGNIHIN, Roch, *Protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin*, Cotonou, PADS/BAD, 2009.

KANAA, Amos Roger, *Médecine traditionnelle et savoir thérapeutiques endogènes*, Paris, L'Harmattan, 2018.

KENMOGNE, Émile, *Les maladies paranormales et rationalités. Contribution à l'épistémologie de la santé*, Paris, L'Harmattan, 2018,

LADO, Ludovic (dir.), *Le pluralisme médical en Afrique. Hommage à Eric de Rosny*, Paris/Yaoundé, Karthala/PUCAC, 2010, p. 192.

MANSAT, Pierre (coord.), *Orthopédie Traumatologie*, 2^e édition, Paris, Ellipses, 2019.

MVONE-NDONG, Simon-Pierre Ezéchiel,

- *Réflexion sur la philosophie du médicament et du soin*, Paris, L'Harmattan, 2011.

- *La rationalité de la médecine traditionnelle en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2014.
- *Regard critique sur la médecine traditionnelle au Gabon*. L'Harmattan, Paris, 2014.
- *Médecine traditionnelle et médecine scientifique. Pour une médecine interculturelle en Afrique*, L'Harmattan, Paris, 2015.
- *La médecine traditionnelle. Approche éthique et épistémologie de la médecine au Gabon*, Paris, L'Harmattan, 2008.

NKULU KABAMBA, Olivier,

- *Médecine européenne, Médecine chinoise, Médecine traditionnelle africaine. Leur face-à-face aujourd'hui en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2017.
- *Philosophie de la Médecine : Essai pédagogique*, Paris, L'Harmattan, 2017
- *Les médecins en Afrique et la sorcellerie. Une herméneutique de leur rencontre*, Paris, L'Harmattan, 2014.

ONDOUA, Pius, *L'avenir du technocosme. De l'expansion à l'extinction ?*, Paris, L'Harmattan, 2020.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Médecine traditionnelle en Afrique*, Série de Rapport technique N° 1, Brazzaville, 1976.

TANGWA, Godfrey Banyuy, « *Ethique de la recherche et des soins dans les pays en développement* », in FRANÇOIS et Emmanuel HIRSCH (dir.), *Espace Ethique*, Université Paris-Sud, 2014.

TCHOBROUTSKY, Georges, *Les limites de la médecine*, Paris, L'Harmattan, 2006.

III. ARTICLES SUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE

CARDOSO, Dulce Maria, « Histoire de l'ostéopathie », in Olivier AUQUIER, *Ostéopathie. Principes et applications ostéoarticulaires*, Paris, Elsevier Masson, 2007.

MASSON SAS, Elsevier, « Ostéopathie. Principes et applications ostéoarticulaires », in *Répertoire de ASO*, 1902-1903.

MIRAUCOURT, Thierry, « Les fractures. Chirurgie orthopédie en ligne », [En ligne], <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/1Lesfractures%25281%2529.pdf>,

NGUEMETA, Philippe, « Les pratiques médicales à l'épreuve de la pandémie à Corona Virus : Regards croisés entre médecine scientifique et médecine traditionnelle africaine », in AMOUGOU Jean Bertrand (dir.), *Le monde face à la laïcité et au Covid-19. Quelles leçons pour l'Afrique ?* Paris, L'Harmattan, 2021.

NGAH ATEBA Alice Salomé, « L'épistémologie africaine de la médecine traditionnelle. Une re-pensée du lien Santé- maladie – guérison face à la critique thérapeutique de philosoins

modernes » in WILARBANG Jérémie (SS), *Santé et maladies dans les sociétés africaines contemporaines Considérations actuelles et perspectives* » (en cours d'édition 2023)

NPOCHINTO MOUMENI, Ibrahim, « Nec plusultra, figuolage et précellence de l'ostéopathie », in *Estafette. Le mensuel de l'élite intellectuelle*, N° 75 du 06 décembre 2021.

Pr CHAHRAOUI, Khadija et **Dr REYNAUD, Matthieu**, « Différents types de techniques psychothérapeutiques », in *La Revue du praticien*, Volume 67, 2017.

WASSERSTEIN, A., « Le rôle des hypothèses dans la médecine grecque », in *Revue philosophie*, N° 1, 1972, [pp. 4-14].

IV. OUVRAGES GÉNÉRAUX

BARBELLION, Stephane-Marie, *Bioéthique du début à la fin de la vie humaine*, Paris, L'Harmattan, 2006.

BASTIDE, Georges, *Essai d'éthique fondamentale*, Paris, PUF, 1971.

BOURDIEU, Pierre, *Question de sociologie*, Paris, Éditions de Minuit, 1980.

CANGUILHEM, Georges, *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1992.

DURAND, Guy, *La bioéthique*, Paris, Saint-Amand, 1989.

HEBGA, Meinrad Pierre, *Sorcellerie : chimère dangereuse ?*, Abidjan, INADES, 1979.

KANE, Cheikh Hamidou, *L'aventure ambiguë*, Paris, Julliard, 1961.

TOWA, Marcien, *Essai sur la problématique philosophique dans l'Afrique actuelle*, Yaoundé, CLÉ, 1971.

V. ARTICLES GÉNÉRAUX

DE SOUZENELLE, Annick, « Les maux pour le dire », interview réalisée par Djénane KAREN TAGER, in « Guérison : charisme, chamanes, exorcismes, psychanalyse, miracles, méditation, L'actualité religieuse », N° 9, Hors-Série, Mars 1997.

FOUCAULT, Michel, « Il faut défendre la société », Cours au Collège de France, 1975-1976, Paris, Seuil, 1997.

LUDWIG, Fineltain, « La naissance de la psychiatrie à la faveur des procès de sorcellerie et de possession diabolique », in *Bulletin de psychiatrie*, N° 71, 1999. [En ligne], <http://www.bulletindepsychiatrie.com/wier.htm>

VI. USUELS

COMTE-SPONVILLE, André, *Dictionnaire philosophique* (2001), Paris, PUF, 4^e édition, 2013.

DEBOVE Josette REY- et REY Alain (dir), *Le Nouveau Petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, Texte remanié et amplifié*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 2003.

LALANDE, André, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* (1902), Volume 1 : A-M, revue et corrigé par les membres et correspondants de la Société française de Philosophie, Paris, PUF, 1993.

VII. THÈSES CONSULTÉES

LEBOUGA, Sidonie Thérèse, « La médicalisation de la vie : Universalité et appropriation de la théorie biopolitique de Michel Foucault. Analyse des enjeux et perspectives historico-épistémologiques », Thèse de Doctorat/Ph.D en Philosophie, présentée et soutenue le 18 novembre 2017, à la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, sous la direction du Professeur Hubert MONO NDJANA, inédite.

MVONE-NDONG, Simon-Pierre Ezéchiél, « Médecine traditionnelle entre rationalité et spiritualité. Réflexion éthique et épistémologique sur l'approche africaine de la médecine : le cas du Gabon », Thèse de Doctorat Nouveau Régime, présentée et soutenue le 06 juin 2005 à la Faculté de Philosophie de l'Université Lyon 3, sous la direction du Professeur Jean-Jacques WUNENBURGER, [En ligne], https://scd-resnum.univ-lyon3.fr/out/theses/2005_out_mvone_ndong_s.pdf

SERHANE, Hind, « Classification et cotations fonctionnelles en orthopédie-traumatologie », Thèse de Doctorat en Médecine, présentée et soutenue en 2007 à la Faculté de Médecine et de Pharmacie Marrakech de l'Université Cadi Ayyad, sous la direction du Professeur Tarik FIKRY, [En ligne], <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2007/these50-07.pdf>

VIII. WEBOGRAPHIE

- <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2019-4-page-84.htm>, Consulté le 12 juin 2022, à 01h20.
- <https://www.degruyter.com/database/IABO/entry/iab19970713/html/>, Consulté le 12 juin 2022, à 01h35.
- <https://www.orthosudmontpellier.com/les-pathologies/epaule/traitement-des-fractures.html>, Consulté le 23 août 2022, à 14h40.
- <https://journals.openedition.org/vertigo/14519>, Consulté le 23 août 2022, à 20h26.
- <https://www.santemagazine.fr/sante/maladies/maladies-des-os-et-des-articulations/tout-savoir-sur-les-fractures-876039>, Consulté le 08 septembre 2022, à 22h06.
- <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/collaboration-entre-la-medecine-traditionnelle-et-la-medecine-moderne-au-burundi-une-innovation-en>, Consulté le 21 décembre 2022, à 23h11.
- <https://amp.rfi.fr/fr/emission/20180312-medecine-traditionnelle-medecine-moderne>, Consulté le 05 février 2023, à 04h57.
- <https://www.revmed.ch/revue-meidicale-suisse-184/docteur-ma-fracture-est-elle-solide>, Consulté le 13 avril 2023, à 19h24.
- https://www.cochrane.org/fr/CD013555/MUSKINJ_le-moment-du-traitement-des-os-casses-dans-les-jambes-et-les-bras-qui-presentent-egalement-des, Consulté le 28 avril 2023, à 15h40.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
DÉDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
SIGLES ET LEURS SIGNIFICATIONS	iv
LISTE DES FIGURES ET TABLEAU	v
RÉSUMÉ	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE :MÉDECINE ET RESTAURATION DE LA SANTÉ : SANTÉ PHYSIQUE ET SANTÉ PSYCHIQUE	16
CHAPITRE I :PHILOSOPHIE ET HISTOIRE DES PRATIQUES MÉDICALES DANS LES DIFFÉRENTES SOCIÉTÉS HUMAINES	19
I. DES FONDEMENTS RATIONNELS DE L’HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE	19
I.1) La médecine grecque hippocratique	22
I.2) La médecine : de l’Amérique précolombienne à l’époque romaine.....	24
a) La pratique médicale dans la société romaine.....	24
b) Pratique médicale de la société précolombienne	25
II. DES FONDEMENTS SPIRITUELS DE L’HISTOIRE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE	26
II.1) La médecine de l’Afrique traditionnelle de l’Égypte pharaonique ou antique. .	27
1-la maladie divine	29
2-les maladies occasionnées par les forces mystiques de sorcier.....	29
II.2) Le paradigme de la médecine moderne conventionnelle	30
CHAPITRE II :LA RESTAURATION DE LA SANTÉ PAR LES DEUX MÉDECINES SELON LEURS RATIONALITÉS RESPECTIVES	32
I. LA RESTAURATION DE LA SANTÉ EN MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE	32
I.1) Monde imaginaire et spirituel.....	33
I.2) Le conflit des rationalités thérapeutiques des médecines.....	37
a) Cas de la médecine traditionnelle africaine.....	37

b) Cas de la médecine moderne conventionnelle	39
I.3) La thérapeutique spirituelle ou invisible des cas de fractures	41
II. LA THÉRAPEUTIQUE SPIRITUELLE OU INVISIBLE	47
II.1) La méthode initiatique des ethnomédecines	48
II.2) Le mépris culturel des formes non occidentales de savoirs médicaux.....	49
DEUXIÈME PARTIE :THÉRAPIE DES MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR : CAS PARTICULIER DE TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE DE FRACTURES DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET DE LA MÉDECINE MODERNE	52
CHAPITRE III:LA DISJONCTION DES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES EUROPÉENNE ET AFRICAINE APPLIQUÉES AUX SOINS DES VICTIMES DE FRACTURES	57
I. LA SPÉCIFICITÉ DES SOINS TRADITIONNELS D'AUTRES MALADIES VISIBLES OU INVISIBLES	58
I.1) Le sens méta opératoire de la tradi-thérapie des fractures	58
I.2) Les types de fractures et leurs différentes trajectoires thérapeutiques adoptées en médecine moderne	61
a) Les fractures simples.....	62
b) Les fractures complexes ou ouvertes	63
II. LA CATÉGORISATION DES TYPES DE FRACTURES	64
II .1) Quelques types spécifiques de soins de fractures	65
II .2) Techniques conseillées pour les soins traditionnels de fractures	65
CHAPITRE IV : LA RESTAURATION DE LA SANTE DANS LES SOINS OSSEUX DE FRACTURES PAR LA MEDECINE MODERNE CONVENTIONNELLE	68
I. LE CORPUS HIPPOCRATIQUE DES TRAITS CARACTÉRISTIQUES DE FRACTURES	68
I.1) Science et méthode expérimentale des soins osseux.....	69
I.2) Les outils techniques de réduction des fractures	70
II. LES APPORTS MULTIFORMES D'AUTRES CIVILISATIONS ACQUISES PAR LA MÉDECINE MODERNE	72
II.1) La mise en pratique des conseils et consignes recommandés par le tradithérapeute du <i>Djiké</i>	74
II.2) Applications et actions thérapeutiques du <i>Djiké</i> : techniques traditionnelles de soins d'entorse ou luxation.....	77

TROISIÈME PARTIE :LA PROSPECTIVE D'UNE ÉTHIQUE MÉDICALE INTERCULTURELLE : LA CONJONCTION DES DEUX MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES DE TRAITEMENT DE FRACTURES..... 88

CHAPITRE V :LA RELATION DES SECRETS ET INFORMATIONS SUR LA PUISSANCE DES PLANTES : EXPÉRIENCE PRATIQUE DE TRAITEMENT DES FRACTURES DU DJIKÉ 91

I. L'INTÉGRATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LE SYSTÈME DE SOINS CONTEMPORAIN 94

I.1) Des techniques méta-rationnelles ou mystiques dans les soins des entorses ou des fractures..... 95

I.2) Le dialogue entre la modernité et la tradition au cœur de la médecine du Djiké 99

II. LE GUÉRISSEUR DU *DJIKÉ*, UN *NGANGA* DE LA MAITRISE DE PUISSANCES INVISIBLES 100

II.1) Les valeurs et les buts de l'ethnomédecine : l'homme au centre de la thérapeutique traditionnelle de la maladie 100

II.2) Les avantages des codes déontologiques de la médecine traditionnelle africaine 106

CHAPITRE VI :LA RESTRUCTURATION DES MENTALITÉS PAR L'ALLIANCE À LA VISION DE L'OMS..... 110

I. ÉTHIQUE DE L'INTER-RATIONALITÉ ENTRE LES MÉDECINES TRADITIONNELLES AFRICAINES ET MODERNES CONVENTIONNELLES : LE CAS DE L'ORTHOPÉDIE CONTEMPORAINE 111

I.1) L'alliance des deux rationalités à partir des crises idéologiques de la rationalité biomédicale 112

a) La reconnaissance mutuelle de deux rationalités 112

b) Partage des connaissances médicales..... 120

I.2) Les Principes anthropologiques comme points de convergence des deux rationalités thérapeutiques..... 125

a) Définition des objectifs communs..... 126

b) Finalité de l'alliance : restauration de l'homme souffrant 130

II. LIMITES DE LA THÉRAPEUTIQUE DES FRACTURES EN MÉDECINE MODERNE..... 133

II.1) Mutualité des techniques et connaissances des deux sciences..... 137

a) Perspective éthique d'une médecine interculturelle de soins des os 138

b) Vers une éthique de santé unique.....	140
II.2) L'alliance de deux médecines contre les clivages socioéconomiques : Convergence avec l'éthique sanitaire de l'OMS.....	145
II.3) Harmonisation holistique des deux médecines	145
CONCLUSION.....	152
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	156
TABLE DES MATIÈRES	162