

Afrique, vie, santé, maladie – expériences et souvenirs en forme d'abécédaire*

Jean Martin

Afrique: Continent passionnant, chaleureux, divers. René Dumont a dit il y a plus de trente ans qu'elle était mal partie. Il apparaît qu'on ne peut guère être plus rassurant aujourd'hui.

Développement: Celui que le Nord/l'Occident a «proposé», selon nos termes, a bien de la peine. Depuis que j'ai pu m'y intéresser, j'entends dire qu'il faut que l'Afrique forge ses propres outils mais cela n'a pas été assez, ni assez souvent, au-delà des envolées théoriques et lyriques, parfois désinvoltes. Fossé entre ces souhaits complètement justifiés d'être africain et d'africaniser et une fascination qui perdure pour ce qui se fait à Paris, Londres ou New York.

Excision des fillettes (voir ci-dessous «Femme» et «Transculturels»): J'ai été à l'époque (ailleurs qu'en Afrique) actif en obstétrique, discipline première dans les pays en développement, et frémis en pensant au premier accouchement des jeunes femmes excisées dont la tête de leur enfant dilacère le périnée, avec des conséquences physiques, psychologiques et sociales désastreuses.

Femme (condition de la): Des rapports sont rendus publics selon lesquels la moitié féminine de la population effectue en Afrique les trois quarts du travail effectif; les femmes travaillent donc trois fois plus que leurs partenaires masculins qui assument le quart du labeur. En tout cas pour l'Européen «droits-de-l'homme» que je suis, cette situation d'oppression pratiquement généralisée (sous réserve de quelques lueurs d'espoir) de la femme africaine est inacceptable. Sûrement par ailleurs qu'il faut essayer de comprendre le «fait culturel», et on doit espérer un changement progressif. Mais comme elles sont patientes ...

Formation médicale: Dans les années 1960, dans l'optique d'élaborer des modèles adaptés à l'Afrique, l'OMS et d'autres ont mis sur pied des programmes et centres différents de formation aux professions de la santé, avec des accents sur l'interdisciplinarité et les

besoins existants des collectivités. Cela a été notamment la création du CUSS (Centre universitaire des sciences de la santé), à Yaoundé, au Cameroun. Bel engagement alors d'un certain nombre d'enseignants et des étudiants. Tristement, après une vingtaine d'années, le CUSS a été rebaptisé Faculté de médecine et les mandarins locaux se sont appliqués à nouveau à suivre le modèle académique français.

Frontières (coloniales): Elles ne sont rien d'autre que des péripéties de l'histoire (correspondant aux endroits où des patrouilles militaires européennes concurrentes se sont rencontrées), et pourtant on admet qu'elles sont intouchables. Politiquement, il est vrai que le risque serait grand que la rectification d'une frontière discutable à un endroit mette le doigt dans un engrenage qui embraserait (encore plus) le continent. Cela étant, je me suis souvent demandé quels fardeaux supplémentaires ces limites arbitraires représentent sur le chemin d'un développement qui soit plus efficace et plus harmonieux.

Guérisseurs et sorciers: Je ne les ai pas pratiqués, mais il faut lire *Les yeux de ma chèvre*, par le Père jésuite Eric de Rosny (Terre Humaine, Plon, 1981), qui a vécu longtemps dans la région côtière du Cameroun (Douala) et a été l'observateur – l'élève – d'un «maître de la nuit». Fas-ci-nant!

Métissage: C'est le devenir de notre monde, à plusieurs égards (biologique, culturel), et c'est un devenir riche et tonique. Mais je reste perplexe devant le fait que cela marche si médiocrement sur d'autres plans: les administrations à l'européenne sont surtout parasites; les modes parlementaires de chez nous ont été plaqués sans qu'on opère les aménagements ou mutations qui seraient nécessaires.

Métropoles: C'est encore ainsi qu'on appelle Paris, Londres, Lisbonne ou Bruxelles ... Fantastique influence/domination persistante des pouvoirs coloniaux. Pas rarement le plus pratique pour aller d'une capitale africaine francophone à une autre peut être de passer par Paris ... Les gouvernements des pays européens concernés, démocrates et défenseurs des droits de l'homme (!), ont laissé faire et même encouragé des choses inavouables, pour ne pas perdre leur influence. Un génocide récent et les réactions tardives à son endroit apparaissent liés à ce genre de «Realpolitik».

* Ce texte est basé sur une expérience personnelle (et donc subjective) en Afrique subsaharienne; il n'entend pas s'appliquer à l'Afrique du Nord.

Mort: «Here, there is no such thing as a natural death». Phrase entendue il y a plus de vingt ans au Nigeria de la bouche d'un universitaire, confirmée par d'autres: dans cette partie du monde, il n'y aurait pas de mort naturelle, elle est toujours liée à un sort jeté, d'une manière ou de l'autre. Même les professionnels de santé qui sont allés apprendre la thérapeutique en Europe étaient moins certains de leur pouvoir d'influencer la santé et la maladie que de celui des sorciers.

Publications du Centre de promotion de la santé de Kangu Mayombé: Ce centre, animé pendant une quarantaine d'années, depuis l'indépendance du Zaïre, par le médecin belge Jacques Courtejoie, a produit des dizaines de manuels et de brochures bien adaptés à la pratique des professionnels en Afrique (médecins, infirmiers, etc.). Ce travail remarquable, en collaboration entre collègues africains et européens, reconnu par l'OMS, a apporté une contribution importante en Afrique francophone (certains textes ont aussi été traduits en anglais et portugais). Néanmoins, probablement parce qu'on ne fait pas vraiment confiance à ce qui est élaboré en Afrique, cet effort pédagogique, poursuivi avec optimisme contre vents et marées, n'a pas été reconnu comme il le mérite.

Rire: Extraordinaire rire, explosif, à gorge déployée, des Africains, et dans mon souvenir particulièrement des Africaines. Expression du plaisir de vivre l'instant. Même dans les circonstances les plus difficiles, spontanéité détendue vis-à-vis des contraintes ou des combines de la vie.

Santé: Un élément majeur de la santé, le plus important peut-être, c'est l'appartenance à la famille, au groupe, et le maintien de la vie du groupe. D'où par exemple le fait qu'il n'est guère de plus grand malheur pour une femme que de n'avoir pas d'enfant (inutile de dire qu'on ne pose pas la question de savoir si ce pourrait être le mari qui est stérile). Et que, en général, il n'est pas de plus grand malheur que d'être rejeté de son milieu.

Santé publique: C'est en Afrique entre autres que j'ai appris que ce que devraient être les services de santé d'un pays en développement n'est pas du tout principalement déterminé par la pathologie tropicale, mais bien par la rareté des moyens à disposition. A cet égard, propos du président sud-africain Thabo Mbeki lors de l'ouverture à Durban du 13^e Congrès mondial sur le sida, en juillet

2000: «Ce qui tue le plus dans le monde et provoque le plus de maladies et de souffrances à la surface du globe, y compris en Afrique du Sud, c'est l'extrême pauvreté» (cf. Soins de santé primaires ci-dessous).

Sida: Son virus a probablement été disséminé d'Afrique, par des touristes. Vingt ans après la reconnaissance aux Etats-Unis de ce syndrome énigmatique, la situation est, en termes de santé publique, sous contrôle en Occident alors que les perspectives africaines sont inimaginablement sombres: ainsi là où il y a des centaines de milliers d'orphelins, où un quart ou même un tiers de certains groupes de population est touché et où, disait-on à Durban, un ado d'aujourd'hui sur deux est susceptible de mourir de cette maladie. Importance à cet égard de la difficulté ou l'impossibilité pour les femmes de s'opposer à la volonté de leurs partenaires sexuels (pour une contribution récente sur cette problématique, voir I. Susser et Z. Stein, *American Journal of Public Health*, Vol. 90, 1042-1048, July 2000).

Soins de santé primaires: Notion développée par l'OMS et l'UNICEF, ratifiée lors de la Conférence d'Alma Ata de 1978. Cadre conceptuel pour le monde entier, et dont l'adoption et la mise en œuvre devraient être particulièrement utiles dans les régions défavorisées: dissémination large de services de base, proches de la communauté et avec son concours (notion d'«empowerment» – capacitation), permettant de lutter contre les causes principales de morbidité et de mortalité. Malheureusement, les gouvernements ont souvent consacré leurs maigres ressources à chercher à faire fonctionner des hôpitaux universitaires dans les capitales, accessibles par quelques pour cent de la population et qui mangent jusqu'à 80% du budget du Ministère de la santé. Ah, le poids des modèles importés (du désir mimétique!).

Transculturels (apprentissage et sensibilité): Domaines essentiels, dans lesquels on reste toujours en formation (un apprenti!). Avec un défi: éviter un relativisme bien intentionné mais flou, mou, qui tendrait à dire que, au nom du «fait culturel», tout comportement ou attitude qui pose problème serait justifié.

Village: Presque tous les collègues africains de mon âge (j'ai 60 ans!) ou un peu plus âgés, qui ont été parmi les premiers à bénéficier d'une chance d'aller au lycée à l'euro-péenne, sont nés dans un milieu traditionnel.

Le village était pour eux une dimension essentielle et existentielle; même européens ils y ont des racines auxquelles ils retournent. A part quelques exceptions (dont les Yorubas qui ont connu une société urbaine), la grande partie de l'Afrique était fondamentalement villageoise, avec des modes locaux de gestion sociale (si on excepte – exception importante – le cadre islamique). Je me suis souvent interrogé sur le poids de ce facteur dans les difficultés, aux plans politique et social, à arriver à des organisations fonctionnelles de

l'Etat. Et je me suis aussi demandé la différence (majeure vraisemblablement) que fera le fait que les leaders de demain n'auront pour beaucoup plus cette référence, ayant grandi et vécu dans des agglomérations urbaines nouvelles.

P.S.: Mon espoir reste que ce qui est plutôt sombre dans ce qui précède soit invalidé par des développements autonomes et dynamiques, sur le terrain, qui concrétisent ce que Pierre Pradervand a appelé «Une Afrique en marche» (Plon, 1989).

Apropos

«Sich verletzlich machen heisst stärker werden, sich schützen heisst schwächer werden und schliesslich innerhalb der selbst gebauten Schutzwälle ersticken.»

Der Stellen-Bund, Interview von M. Morgenthaler mit Alfred Pfeifer, 9.6.2001 / BK