



## Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et  
à la Santé

51 | 2002  
51

---

# Petites réflexions à propos du texte « Médecine traditionnelle et coopération internationale »

Yannick Jaffré

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/897>  
ISSN : 2102-5975

### Éditeur

Association Amades

### Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2002  
ISSN : 1257-0222

### Référence électronique

Yannick Jaffré, « Petites réflexions à propos du texte « Médecine traditionnelle et coopération internationale » », *Bulletin Amades* [En ligne], 51 | 2002, mis en ligne le 15 juillet 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/897>

---

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

---

# Petites réflexions à propos du texte « Médecine traditionnelle et coopération internationale »

Yannick Jaffré

---

- 1 Un texte, c'est un lacis de mots, une certaine description du monde qui oriente l'action. Alors disons-le simplement, les termes qu'utilise Alain Epelboin à propos de la « médecine traditionnelle et de la coopération internationale » dessinent une image de l'anthropologie où je ne me reconnais qu'avec bien des difficultés.
- 2 Certes traiter d'une aussi vaste question en quelques lignes est une gageure, et sans doute est-il plus facile de critiquer un texte que de l'écrire, mais cela ne correspond ni à mes paysages ni à mes raisons d'agir. Rapidement, et chaque domaine pourrait être l'occasion de débats, dressons la carte de quelques divergences.

1 - Tout d'abord, je n'ai jamais été très convaincu par la conclusion de l'excellent article de A. Zempléni traitant de « la maladie et ses causes ». Certes, les liens entre des conceptions populaires et scientifiques sont complexes, mais il ne s'agit aucunement d'une « part manquante ». Pour le dire simplement, dans certains cas, et surtout lorsqu'ils opèrent dans le domaine de la « psychologie », les guérisseurs, comme nos psychiatres, tiennent compte du contexte social. Mais dans d'autres, et bien plus fréquemment, ils appliquent quelques recettes, aussi rapidement que des médecins pressés par l'ampleur de leur consultation ou l'appât du gain. Et puis disons-le simplement, ici comme dans les pays en voie de développement, dans la plupart des cas, on ne peut séparer l'efficacité technique du dévoilement du sens du mal. Comme partout on cherche avant tout la guérison et la fin de la douleur. Il n'y a pas ici de séparation mais le plus souvent une interdépendance : c'est l'efficacité technique qui permet la prise en charge de la demande psychologique et sociale.

2 - On ne peut se satisfaire d'un rapide comparatisme pour souligner des similarités entre les pays nantis et les PVD. Bien sûr, au Nord comme au Sud des pratiques symboliques sont présentes (« marron glissé dans la poche, St Christophe suspendu », etc.). Mais lorsqu'il est malade ce « haut fonctionnaire » est efficacement pris en charge. Autrement

dit, dans un cas le populaire offre un surcroît de sens, il est le seul recours thérapeutique, y compris technique, dans l'autre.

3 - Par ailleurs, je ne crois aucunement qu'une « médecine traditionnelle » soit « une expression majeure, actuelle et vivante des civilisations écrasées ». Renvoyons en vrac à Hoggarth, De Certeau et Passeron qui démontrent que l'affaire n'est pas aussi simple, entre le savant et le populaire. Partout il s'agit, d'intertextualité, de syncrétisme, etc. Bref, rien n'est traditionnel, tout est toujours histoire, emprunt et réappropriation. Qu'est-ce que pourrait bien être une « culture ancestrale » ?

4 - Ici encore nous allons trop vite, et l'auteur lui-même nuance après coup, mais comment laisser croire que les bricolages thérapeutiques auxquels se livrent les plus démunis pour tenter de survivre – chercher des ressources, pharmacies par terre, etc. – seraient une lutte « contre le compresseur normatif des mondialisations » ! La mort maternelle, l'absence de thérapeutique comme résistances... Non, il s'agit ici d'inégalités concernant la souffrance, la maladie et la mort. Lutter c'est offrir à tous la même qualité de soins et ne pas promouvoir ailleurs ce que l'on condamne ou, tout au moins, n'utilise pas ici.

- 3 Ce ne sont là que quelques banderilles plantées pour susciter un débat, et si nous le faisons, c'est que nous savons que notre interlocuteur a les reins solides.
- 4 Et puis il n'est peut être pas inutile de rendre manifestes les diverses sensibilités qui irriguent l'AMADES.