

## Tradition, Femme et Santé dans la société Akan de Côte d'Ivoire

*Professeuse Henriette Dagri-Diabaté*

*Grande Chancelière de l'Ordre national de Côte d'Ivoire*

Avant tout, je voudrais dire toute ma reconnaissance au Professeur Dominique Kerouedan et au Collège de France, de m'avoir offert le privilège d'être l'invitée d'honneur de cette première matinée du colloque, aux côtés de hautes personnalités et de spécialistes émérites. Je ne suis pourtant pas médecin. Je ne suis pas non plus spécialiste en question de santé. Et ma communication s'intitule : « *Tradition, Femme et Santé dans la société Akan de Côte d'Ivoire* ».

Je vais vous parler d'histoire, de pratiques qui remontent à l'époque précoloniale, alors que les termes de référence du colloque stipulent bien qu'il s'agit de problèmes actuels et même d'actualité brûlante. Je vais vous parler des femmes comme principaux agents des actes de soins de santé ; et pourtant, ce n'est pas ce que vous constatez à première vue en arrivant en Afrique subsaharienne.

Je vais vous parler des Akan, une communauté parmi les quatre qui forment la Côte d'Ivoire, alors qu'il est question de santé mondiale, de géopolitique de la santé.

Il me reste juste un dernier point de décalage à signaler : je vais parler de l'importance de la dimension culturelle de la santé, alors que l'on s'attend à l'art des soignants pétris de sciences. Tout cela peut paraître surprenant. Bien entendu, il ne s'agit pas pour moi de vouloir ramer à contre-courant. Mon intention est simple.

En tant qu'historienne, chercheur sur le terrain, interpellée par les questions de la vie quotidienne, je considère que la perspective historique peut apporter un éclairage pertinent en toutes choses. Ainsi, le retour sur les pratiques, les conceptions et actions précoloniales dans le domaine de la santé, pourrait aider à mieux comprendre les problématiques sanitaires locales et géopolitiques. Cette démarche pourrait également, je crois, nous permettre de mieux appréhender les enjeux du futur. Quel contenu et quelle approche de la santé dans nos sociétés africaines ? Quel est le rôle historique joué, au plan de la santé, par la femme depuis l'époque précoloniale, puis, plus tard, dans l'Afrique colonisée et enfin aujourd'hui ? Que peut-on tirer de cette réflexion pour demain ? Telles sont les interrogations qui ont retenu mon attention et qui fonderont mon intervention. Pour éviter les propos aussi bien généralisateurs que réducteurs, je vais centrer ma réflexion sur l'exemple de la société *Sanvi* de Côte d'Ivoire, car c'est celle que je connais le mieux.

### ***La « représentation » de la santé, de la maladie et de la mort dans la société Sanvi***

Les Sanvi font partie du groupe Akan et sont établis dans le quart Sud-Est de la Côte d'Ivoire. C'est une société matrilineaire où le pouvoir politique est exercé en association par un homme, le *belemgbi* et une femme, la *balahima*, issus tous deux du même matriclan. Pour

comprendre la « représentation » de la santé, de la maladie et de la mort chez les *Sanvi*, il faut partir de la « vision du monde » qui structure la communauté.

Trois exemples nous permettront d'illustrer cette approche du monde et de la vie.

Le premier met en scène trois amis, qui projettent d'entreprendre un voyage. Au dernier moment, sans raison apparente, l'un d'entre eux décide de ne plus partir et conseille à ses amis de s'abstenir de voyager. Mais ceux-ci évoquent des raisons convaincantes pour effectuer quand même le déplacement. En chemin, un accident survient. Tandis que l'un des voyageurs s'en sort miraculeusement indemne, l'autre meurt.

On dit du premier – celui qui a survécu – que son *ekala* est fort, qu'il est efficace ; on dit du dernier – celui qui a péri dans l'accident – que son *ekala* est faible.

Un second exemple est celui d'un individu qui, au réveil, se sent fatigué, avec un œil rouge ou des œdèmes sans avoir eu d'activités physiques. On dit que son *wawè* s'est battu la nuit. Enfin, le troisième exemple fait allusion à un malchanceux qui trouve que son oncle l'a « attaché en sorcellerie ».

Que retenir de ces trois exemples ?

Dans l'ontologie des Agni du *Sanvi*, l'être humain se compose de trois éléments : le *wawè*, l'*ekala* et l'*awunnan*.

L'*awunnan* est le corps matériel, visible, l'enveloppe charnelle.

Le *wawè* et l'*ekala* sont deux composantes immatérielles.

Le *wawè* est un esprit qui s'intègre au corps après la naissance de l'individu. Au premier sens, il désigne l'ombre qui suit l'homme partout. Au sens métaphysique, le *wawè* est considéré comme le moteur de l'ensemble. Il jouit d'une grande liberté de mouvement.

C'est l'esprit vagabond qui, la nuit, lorsque l'*awunnan* est au repos, va partout collecter de nouvelles connaissances, des images, des expériences bonnes ou mauvaises, qu'il rapporte en vrac pour les mettre au service de l'individu. Cet esprit est vulnérable. Il peut rencontrer au cours de ses randonnées nocturnes des esprits malveillants qui lui livrent une bataille dite *kongwèbaka*, quand l'arme utilisée est un bâton, ou *kongwètuyi*, quand il s'agit de fusil. Ce sont les conséquences de ces combats nocturnes qui sont transférées, sous forme de courbatures, à l'*awunnan*, le corps matériel.

Si le *wawè* n'est pas résistant, l'individu, privé de sa force vitale, s'éteint progressivement et peut mourir.

L'*ekala* est l'autre composante spirituelle de l'individu, avec lequel il naît. Il ne s'éloigne jamais du corps, car il est le guide, le protecteur, le défenseur qui, parmi les images et les idées rapportées par le *wawè*, sélectionne, organise et adapte celles qui sont bénéfiques à l'individu. Il opère comme un bon cuisinier qui sait choisir parmi les provisions rapportées par le *wawè*, ce qu'il faut pour réussir la combinaison la plus favorable au bien-être et à la santé de l'individu.

C'est parce que leurs *ekala* sont efficaces que deux des voyageurs évoqués ci-dessus ont été sauvés. Mais l'*ekala* a des interdits qui doivent être respectés. Si on les ignore ou les transgresse, il réagit par un mal physique, par la folie ou par la mort.

Ainsi, c'est du bon équilibre entre les trois éléments *wawè*, *ekala* et *awunnan* que dépend la bonne santé tandis que la maladie résulte d'une atteinte au *wawè* et à l'*ekala*.

En conclusion, la maladie du corps visible n'est que la manifestation du mal fait au *wawè* ou à l'*ekala*. La chair ou la masse physique de la personne humaine est le témoin qui présente à travers des symptômes visibles, les mauvais traitements subis par le *wawè* ou par l'*ekala*. C'est pourquoi, la philosophie akan considère que tout être humain gère sa santé comme il entretient son *ekala* ou son *wawè* ; et qu'il faut restaurer l'esprit si on veut guérir le corps.

Cette vision du monde est sous-tendue par les caractéristiques essentielles de ce qu'il est convenu d'appeler la culture « cosmocentrique » (C. Sterlin, 2006). En effet, dans cette conception du monde, l'homme est le produit du tout/universel (le cosmos). Il est indissociable de ce tout/universel avec lequel il doit rester en synergie. En ce sens, la santé n'est pas seulement un bien-être physique. Elle est d'abord connexion harmonieuse avec l'environnement non humain (les cours d'eau, la terre, la végétation, les animaux, etc.) et l'environnement humain, (les ancêtres) ainsi que les esprits. La maladie est alors vue comme une rupture avec les règles régissant l'environnement non humain et l'environnement humain. Un individu est malade parce qu'il y a rupture d'harmonie entre lui et l'environnement qui l'enserme, parce qu'il n'y a plus de synergie harmonieuse entre lui et le tout/universel (ex : non-respect des pratiques ancestrales). Sont pris en compte, à la fois, les aspects visibles et invisibles de la maladie, ses aspects physiques et non physiques, l'environnement non humain et l'environnement humain étant étroitement reliés.

Et dans cette optique, on ne peut comprendre la santé, la maladie et la mort sans la prise en compte des dimensions matérielles et immatérielles de l'être humain. La mauvaise santé d'une personne est donc, bien souvent, considérée comme le résultat d'une attaque contre ses composantes invisibles.

L'interaction entre les vivants et les esprits est l'une des croyances fondamentales de la société Sanvi. Si on est en accord avec cette vision du monde et de la vie, la définition généralement admise de la santé en occident, semble réducteur.

Pour prétendre à l'universalité, il conviendrait donc d'intégrer d'autres dimensions. La santé serait alors définie comme « un état de complet bien-être physique, mental, social et d'harmonie entre le monde des humains et celui des esprits, entre l'individu et le tout/universel ». On oublie parfois de prendre en compte, le fait que, peut-être, le citoyen *Sanvi* qui arrive à l'hôpital ne vient pas soigner son corps, mais restaurer son esprit. Cette vision devrait déterminer les rapports entre soignants et soignés dans les hôpitaux « modernes ». Etroitement reliée à ses considérations, est le rôle que joue la femme en matière de santé.

### ***Femme, tradition, spiritualité et santé dans la société Sanvi***

Trop souvent, dans les contes africains, la femme est évoquée comme « jeteuse » de sorts. Comme si son action sociale se bornait à un commerce coupable avec les forces du mal ; comme si elle n'était qu'une « faiseuse » de maladie qui n'aurait aucun lien avec la pratique de la médecine positive. Il n'en est rien. Le système de santé traditionnelle considérait la femme comme un agent de santé à titre principal à la fois garante spirituelle de la santé et thérapeute de son enfant, de son clan maternel et de la société globale.

### ***La femme, garante spirituelle de la santé***

Le *moja*, autrement dit le sang, que seule la mère peut transmettre, fait de l'enfant le prolongement de celle-ci. À ce titre, il lui revient d'observer les interdits de son fils et de sa fille jusqu'à ce que ces derniers soient en âge de le faire eux-mêmes. Par ailleurs, dans cette société matrilineaire, lorsqu'un individu se rend coupable d'infractions aux règles sociales ou de désobéissance aux prescriptions, cette rupture est censée entraîner des inconvénients d'ordre physique. Le matriclan et la mère participent activement à la cure. Ainsi, le rituel destiné à la resocialisation, au rétablissement et au renforcement de « l'esprit » repose pour une large part sur la présence de la femme et du clan maternel.

Les soins de santé ne se dispensent pas uniquement au sein du cercle familial. Parfois, c'est la société globale qui est concernée. En cas de guerre par exemple, ou de maladie qui frappe toute la collectivité, les femmes effectuent des cérémonies d'exorcisme et de purification, pour lutter contre les forces maléfiques, détourner le mauvais sort et préserver la santé spirituelle de la collectivité.

Pour illustrer ce cas, on peut mentionner le rôle que la *balahima Mlan Alua*, a joué au moment des guerres contre les voisins Apolloniens des *Sanvi*. Pendant que les hommes étaient au front, elle faisait exécuter, sur place, une cérémonie d'exorcisme et de purification, le *momomé*, pour implorer la protection des dieux et des ancêtres, pour lutter contre les forces maléfiques et détourner le mauvais sort. Elle réunissait, sur la place du village, toutes les femmes âgées ou celles qui avaient un fils ou un époux à la guerre. Montée sur un mortier renversé, entourée des femmes armées de bâton ou de pilons, le corps badigeonné de kaolin, elle chantait avec toutes et elles martelaient le sol, avant de parcourir le village d'un bout à l'autre.

L'intervention de la femme ne se limite pas au seul rôle d'intermédiaire entre les esprits et les hommes. Elle est également thérapeute et botaniste.

### ***La femme thérapeute***

Il existe chez les Akan des soigneurs professionnels. Si la corporation regroupe dans certains cas essentiellement des hommes, la plupart du temps, les femmes interviennent aussi en dehors des soins obstétricaux réservés aux seules praticiennes.

Plus importante est l'activité des femmes botanistes. Aucun obstacle ne s'oppose à l'acquisition par elles de connaissances médicales et plus particulièrement de la pharmacopée. Les exemples sont nombreux de soigneuses célèbres dont la connaissance en botanique est sans reproche. Aujourd'hui encore on voit des femmes parcourir les villes avec d'importants lots de plantes médicinales réputées guérir les affections comme le paludisme, l'hypertension artérielle, le diabète...

### ***La colonisation, une remise en question des rôles***

La modification des structures sociales, entraînée par la colonisation et l'introduction de la médecine dite moderne, ont peu à peu relégué au second plan le rôle joué par la femme en matière de pratique ; et l'introduction consécutive d'une nouvelle médecine éloigne, pour un temps, la femme de l'initiative médicale.

Il convient de replacer la question dans un contexte global pour rappeler que la méthode d'éducation utilitaire dispensée pour servir l'administration coloniale, s'intéresse davantage à former de petits employés dans certains domaines de la culture coloniale, laissant les petites filles dans le système traditionnel d'éducation.

Aussi, en milieu urbain, le fossé se creuse-t-il entre la femme baignant dans la culture traditionnelle et le mari perméable à l'influence européenne ; elle devient une « femme au foyer », une gardienne de la tradition dépendant entièrement de l'homme pour ses dépenses et celles du ménage. Elle devient aussi dépendante des infrastructures coloniales pour ses soins et ceux de sa famille ; conséquence : la médecine traditionnelle est tombée en disgrâce et sa pratique est devenue clandestine, soupçonnée de tous les travers.

Les premières écoles chargées de former le personnel médical africain, méconnaissant les structures anciennes, avaient surtout accueilli des apprenants de sexe masculin ravalant les femmes – prises en charge plus tardivement – aux rôles de sages-femmes, d'infirmières et de puéricultrices. Sans vouloir dénier aux tâches ainsi réservées aux femmes leur noblesse, l'on peut constater que cette pratique était en rupture avec nos habitudes culturelles où la femme était un agent central de la santé publique.

Cette période de disqualification des femmes prend fin avec la création, dans les années 1960, de l'École, puis de la Faculté de Médecine, ouvertes aux jeunes filles. Grâce à elles, la femme retrouve peu à peu la place qu'elle avait perdue dans les professions médicales et paramédicales. De même, sous l'impulsion de l'Organisation Mondiale de la Santé en 2000, la médecine traditionnelle et la pharmacopée ivoirienne, tirant profit de l'immense travail d'illustres botanistes comme le professeur Aké Assi et ses collègues, sont remises à l'ordre du jour et connaissent un début d'officialisation et d'organisation.

### **Conclusion**

La proposition d'une nouvelle approche du concept de santé, nous a conduit à la nécessité de tenir compte, même aujourd'hui, du poids de la tradition, des croyances et des valeurs véhiculées par les cultures nationales ou régionales.

Une approche interculturelle, combinant la vision *anthropocentrique*, caractéristique dominante de la pensée occidentale et celle, *cosmocentrique*, caractéristique des sociétés africaines traditionnelles, contribuerait à améliorer non seulement le contenu des formations en soins et santé dans les écoles et les universités, mais également les rapports entre soignants et soignés à travers un véritable partage des cultures.

Dans la même perspective, la formulation des politiques de santé en Afrique, devrait intégrer dans ses objectifs, la valorisation du « savoir traditionnel » de la femme en tant que thérapeute et garante spirituelle de la santé. En effet, s'il est vrai que la médecine occidentale a universalisé la pénicilline et l'aspirine, contribué à faire disparaître des endémies telles que le pian, la maladie du sommeil, le ver de guinée, la lèpre, il est avéré que le néré cuit de nos mères (*sumara*), les feuilles d'avocatier, l'écorce d'anacardier sont efficaces contre l'hypertension. Il est prouvé que la cola séchée et pilée tout comme l'écorce de canne à sucre sont efficaces contre le diabète. Ce potentiel biologique ainsi que le savoir-faire dont disposent nos mères existent toujours et sont encore mobilisables. Mais l'absence

d'un dialogue entre la médecine occidentale, chinoise et africaine ne permet qu'un développement selon des lignes parallèles.

En matière de politique sanitaire, est-on préparé à utiliser, sans préjugés, les connaissances et les aptitudes des femmes rurales ? Quelles évaluations, recherches, structures d'encadrement faut-il ? Quels repositionnements, ajustements, intégrations et articulations seraient-il nécessaire de créer ? Ces questions nous interpellent et nous invitent à une prise en compte des données de l'anthropologie de la santé.

Je vous remercie.