



HAL
open science

Prise en charge de la maladie en milieu traditionnel, le cas des Gbaya de Centrafrique (étude ethnolinguistique)

Paulette Roulon-Doko

► To cite this version:

Paulette Roulon-Doko. Prise en charge de la maladie en milieu traditionnel, le cas des Gbaya de Centrafrique (étude ethnolinguistique). Rothmaler Eva, Rémi Tchokothe et Henry Tourneux. Man and Health in the Lake Tchad Basin / L'homme et la santé dans le bassin du lac Tchad, Proceedings of the 14th MEGA-TCHAD Conference Bayreuth 15-17 April 2010, 27, Rüdiger Köppe, pp.168-186, 2012, Topics in Interdisciplinary African Studies, 978-3-89645-897-1. halshs-00720200v2

HAL Id: halshs-00720200

<https://shs.hal.science/halshs-00720200v2>

Submitted on 14 May 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Paulette Roulon-Doko
LLACAN du CNRS
roulon@vjf.cnrs.fr

Prise en charge de la maladie en milieu traditionnel, le cas des Gbaya de Centrafrique (étude ethnolinguistique).

La maladie est chez les Gbaya¹ un désordre organique ou fonctionnel qu'on s'applique à décrire, pour pouvoir l'identifier puis le nommer.

1. 1. L'état de malade

L'individu bien portant accomplit quotidiennement des nombreuses activités intellectuelles et manuelles (travail, jeu, discussion). La maladie *zée* est conçue comme ce qui porte atteinte à l'activité normale de quelqu'un,

- (1) *zée gón nú m̀, gón nú béi*
maladie INAC.couper partie active.D chose INAC.couper partie active.D personne
La maladie interrompt les activités, coupe l'entraîn des gens.

ayant pour résultat que l'on se sent « mal dans sa peau », « pas en forme » ou « sans force » ce qui est exprimé par une construction où le sujet du verbe de la phrase est la partie du corps dont l'expérient (EXP) est le possesseur.

- (2) *tè wí jém nú màá ná*
corps.D *homo* INAC.convenir partie active.D l'un l'autre NEG
On est mal dans sa peau. (lit. le corps adapte bouts l'un avec l'autre pas)

- (3) *tè wí háí ná / kpá ngàì ná*
corps.D *homo* INAC.être bien portant NEG INAC.trouver force NEG
On est pas en forme / sans force.

Cet état de mal-être sera manifesté par le malade aux yeux de tous en se couchant non plus sur le lit où il dort habituellement mais sur une natte placée, compte tenu de son état et de la saison, soit dans la maison, soit dehors, mais dans tous les cas dans un endroit où chacun pourra venir le voir et prendre de ses nouvelles. Il devient un « malade » *wàn-zée* (celui *sp.*-maladie). Dans cet emploi pronominal, *wàn* désigne un état plus permanent que *wí* qui signale une relation plus circonstancielle. La maladie est donc ainsi connoté comme un état qui s'est fortement emparé de l'individu et l'occupe entièrement. Dans certains cas *wàn-zée* pourra être réduit par métonymie à *zée* comme dans l'exemple suivant.

¹ Les populations qui se reconnaissent sous le nom de Gbaya occupent un territoire situé pour les quatre cinquième à l'ouest de la République centrafricaine (R.C.A.) et pour le dernier cinquième au centre-est du Cameroun. L'étude présente porte plus précisément sur les Gbaya 'bodoë qui font partie du groupe numériquement le plus important (160 000 locuteurs) les Gbaya kara. Ils forment un groupe homogène d'environ 5000 personnes réparties en une quarantaine de villages au sud-ouest de Bouar, en République Centrafricaine. La langue gbaya appartient, selon la classification de Greenberg, au groupe 1 de la branche orientale de la sous-famille 6 "Adamawa oriental" de la famille Niger-Congo, plus volontiers appelé Oubanguien dans les études plus récentes.

- (4) ʔà hɛ́rá tɛ́ mɔ́-bà nɛ́ zɛ́é
 3S ACC.attacher.D bois I.VIRTUEL.prendre INST malade
 Il a attaché des bois pour porter le malade.

1.2. Définir la maladie

Le malade est, pour les Gbaya, le mieux à même pour parler de son état, ce qu'exprime bien le proverbe qui pour symboliser l'individualité de chacun réfère à la maladie.

- (5) wàn-zɛ́é ʔà ʔíŋ fàrá ʔè zù
 malade 3S INAC.connaître endroit.D à poser tête
 'Le malade sait où poser sa tête.'

De fait le malade va minutieusement décrire les symptômes qu'il ressent. Lorsqu'il ne peut le faire lui-même – parce qu'il est trop faible ou que c'est un enfant –, c'est quelqu'un de son entourage qui décrira au mieux les effets constatés.

- (6) ʔà wèé d̄ŋ zɛ́é
 3S ACC.mesurer.D dos.D maladie
 'Il décrit / explique / expose la maladie.'

et établir les circonstances qui ont entouré le début de sa maladie.

- (7) ʔà t̄ká ỳng̀ zɛ́é
 3S ACC.percer.D conjoncture.D maladie
 'Il établit les circonstances de la maladie.'

Cela est particulièrement important lorsque l'effet constaté peut être rapporté à plusieurs maladies. Par exemple, dans le cas d'une diarrhée qui est couramment due à l'absorption de nourritures trop acides, mais peut aussi résulter d'un empoisonnement ou être la première manifestation de la maladie *zɛ́é-d̄n̄* (maladie du / marteau de forge), la prise en compte des circonstances peut modifier le diagnostic.

Ainsi, la description des effets de la maladie, éventuellement assortie d'un tableau des circonstances au cours desquelles le mal a commencé, aboutit à un diagnostic permettant de l'identifier.

- (8) kpáá tí / yík zɛ́é
 NVtrouver avant.D surface.D maladie
 'Identifier la maladie.' (lit. trouver l'identité²)

Cette identification ne relève d'aucun spécialiste, et chaque personne qui passe voir le malade donne son avis, s'il en a un. Le plus souvent il y a consensus sur le diagnostic ainsi établi. Parfois cependant, le diagnostic tarde à s'imposer, ce qu'on constate en disant :

² Deux termes en gbaya signifient « identité » : *tí* « avant », terme original, et *yík* « surface » qui rapporté au corps désigne le « visage » et les « yeux » ce dernier sens ayant un synonyme *gbàyík* (grand-surface).

- (9) ʔéí kpá tí zéé hǎà-ná
 on INAC.trouver avant.D maladie pas encore
 ‘On n’a pas encore identifié la maladie.’

Une fois que l’identification est faite, on peut « nommer la maladie ».

- (10) sǎá ńín zéé
 NVappeler nom .D maladie
 ‘Nommer la maladie.’ (lit. dire le nom de)

Cette expression employée pour la maladie rapproche son identification de celle que fait le nom propre pour un être humain, ou un personnage de conte. En effet, pour demander le nom de n’importe quelle autre chose on dit seulement « c’est quoi ? » *né gè* (ETRE-ESS / quoi). En dehors de cette expression, le terme *ńín* « nom propre » peut avoir un emploi autonymique particulièrement bien attesté pour les personnes et pour les maladies.

- (11) ńín zéé kó gbàngòé-pèŋ né gògòdí
 nom.D maladie du ascaris ETRE-ESS haut le coeur
 ‘Le nom de la maladie de l’ascaris est le haut de cœur.’

- (12) mbóyàrà né ńín fàrà ʔò nù
 couchette ETRE-ESS nom.D endroit.D à s’étendre terre
 ‘La couchette est le nom de l’endroit où l’on dort.’

Mais le diagnostic ainsi établi n’est pas définitif. Il est constamment remis en question par une possible évolution dans le temps du mal qui nécessite une réévaluation pour prendre en compte, s’il y a lieu, les nouveaux éléments apparus. A tout moment on peut « faire le point de la situation de la maladie » *gbásá zéé* (NVS’arrêter sur/maladie) ne serait-ce que pour en informer qui le demande.

1.3. Etre malade

Deux constructions permettent d’exprimer l’état de maladie selon que le sujet du verbe est (i) l’expérient ou (ii) le nom d’une maladie.

(i) L’expérient sujet du verbe

La façon la plus courante de dire qu’on est malade est d’employer le verbe intransitif³ « être étendu, s’étendre » *ʔò* suivi comme complément oblique du terme « maladie » *zéé* exprimant la motivation, avec comme sujet l’expérient.

- (13) bêm kǒà ʔò zéé
 enfant de.3S ACC.s’étendre.D malade
 ‘Son enfant est malade.’

On peut aussi avoir l’expérient comme sujet du verbe transitif « prendre, attraper » dont la maladie, le plus souvent spécifiée, est alors le COD.

³ En gbaya, tout verbe construit intransitivement marque la voix moyenne où le sujet est intérieur au procès.

- (14) kà b́éí bá gbàkà / búsí
 quand personne INAC.prendre pneumonie / pou
 ‘Quand quelqu’un a attrapé une pneumonie / des pous...’

(ii) *La maladie sujet du verbe*

Une autre façon de le dire se construit en plaçant le terme générique « maladie » *z'éé* ou n'importe quel nom de maladie comme sujet d'un verbe transitif dont le COD est l'expérient. De façon neutre les verbes « prendre » *ba* et « faire » *de* sont bien attestés.

- (15) z'éé nè bá ʔó kóò nè bá zàṅ
 maladie REL INAC.prendre PL femme REL INAC.prendre enceinte
 ‘La maladie qui frappe les femmes enceintes...’

- (16) kòrè / gásá dàì / z'éé-ngdè bá wí
 abcès / grand plaie / angine rouge INAC.prendre homo
 ‘On a un abcès / une grande plaie / une angine rouge.’ (lit. X prend
 quelqu’un)

- (17) z'éé dé wí, kéí nàkà kpòk-kpòk
 maladie INAC.faire homo alors.on ACC.trembler.D avec une forte vibration
 ‘Quand on est malade, on tremble fort.’ (lit. la maladie fait quelqu’un)

D’autres verbes plus spécifiques d’un état précis sont attestés, comme le verbe *pj* « agiter, faire trembler » de l'ex. suivant.

- (18) gèé pím kpà-kpà-kpà
 fièvre INAC.agiter.1S en tremblant
 ‘La fièvre m’agite de tremblements.’

Dans le cas du verbe « entrer » *ye* qui peut être attesté, comme précédemment, avec pour COD l'expérient, c'est le plus souvent par l'intermédiaire de la mention du corps ou d'une partie du corps que l'expérient est alors mentionné en tant que possesseur de la partie atteinte par la maladie.

- (19) z'éé y'éé tè wí y'éé
 maladie INAC.entrer corps.d homo énonciatif
 ‘On est malade.’ (lit. la maladie entre dans le corps de quelqu’un)

1.4. Ce qui relève ou non de la maladie

Mais certains effets observés, une fois identifiés puis nommés, pourront, selon les cas, être reconnus ou non comme une maladie. Ainsi une éruption fine peut apparaître sans pour autant être une maladie, comme dans le cas de la chair de poule.

(20) a kúí-gèé né gbáyá-mò
 chair de poule ETRE-ESS éruption
 'La chair de poule est une éruption

b sá bé né zéé ná
 mais INAC.pouvoir être ETRE-ESS maladie NEG
 mais n'est pas une maladie.'

Dans la conception gbaya, la surdité, le mutisme ou la c civit  ne sont pas des maladies et n'ont d'ailleurs pas de termes propres pour les désigner comme des entités. Ce sont des  tats de non fonctionnement respectivement des oreilles, de la bouche ou des yeux pour lesquels on parlera seulement d'un « sourd » *w n ngb  z r* (celui / inactive / oreille), d'un « muet » *w n ngb  n * (celui / inactive / bouche) ou d'un « aveugle » *w n b m  y k* (celui / aveugle / oeil), constatant que les oreilles ou la bouche « sont inactives » *ngbe*, et que les yeux « sont aveugles » *bom*. Par contre la folie, bien qu'elle soit également pensée comme liée à un non fonctionnement, celui du cerveau, n'a pas en gbaya de verbe spécifique qui référerait à ce non fonctionnement comme ce que l'on vient de le voir dans le cas des oreilles, de la bouche ou des yeux. Elle est, elle, considérée comme une maladie à part entière et porte le nom spécifique de « folie » *biri*. « Il est fou » se dit, suivant une construction où l'exp ri nt est le complément d'objet du verbe « faire » *de* (cf. ex. 17 ci-dessus) : *biri d   z  * (folie/ACC.faire.D/tête.D.3S). Ainsi, le 'non fonctionnement d'un organe' peut être appréhendé de façons diverses et n'est pas en gbaya interprété selon un modèle unique.

Il est important de signaler que tout ce qui relève de la fécondité féminine n'est jamais, chez les Gbaya appréhendé sous l'angle de la maladie. Dans leur conception, chacun reçoit à la naissance une égale « fécondité » *k y * qui se distribue entre « fécondité de la main » *k y   er* qui concerne toutes les activités d'acquisition du gibier et « fécondité du corps » *k y  t * qui concerne tout particulièrement la fécondité des jeunes filles. Cette fécondité qui peut se perdre et dont elles acquièrent définitivement le contrôle à la naissance de leur premier enfant est entièrement sous la surveillance des ancêtres. C'est donc à ceux-ci qu'en dernier recours, une femme qui ne tombe pas enceinte devra s'adresser.

Ce n'est qu'en suivant le fil de la parole et les explications des locuteurs qu'on peut faire apparaître la structuration de ce domaine qui est le lieu de nombreux regroupements qui, s'ils ne fondent en aucun cas des catégories médicales strictes comparables à celle de la médecine occidentale, rendent néanmoins compte des associations que font les locuteurs dans leur pratique intellectuelle de ce domaine cognitif et leur permettent d'identifier une maladie dont ils diront alors que « c'est une maladie » *n  z  * (INAC.pouvoir être maladie) ou *d  z  * (ACC.faire.D maladie).

Chaque maladie est toujours précisément décrite et le vocabulaire gbaya est d'un point de vue lexical très riche, recourant en particulier aux adjectifs-adverbes (AA) qui prennent en charge la qualification. Pour ne prendre qu'un exemple, celui des boutons que manifeste de façon générique le verbe *dofi* tr/intr « couvrir de boutons / faire des boutons », l'emploi des adjectifs-adverbes suivants, soit adjoints au verbe *dofi*, soit seuls après le verbe * * « se tenir, être » va préciser la nature de

ces boutons.

AA	sens
wòr-kòsò	avec boutons de toutes les tailles
déngén-déngén	qui fait des petits boutons durs isolés les uns des autres
wàràwòrò	éruption qui laisse des parties de peau saine
dòngòn	qui fait un gros bouton, qui fait une cloque dure
làbà-làbà	qui fait plusieurs tas mous
pòkòm = pòkò-pòkò	qui fait une cloque souple
dìr-dìr	à grosses taches bicolores (clair/foncé, rouge/noir)
kpòyòkòsò	qui fait des pustules qui se touchent (plus de peau saine)

2. Le réseau des maladies

Les Gbaya 'bodoie nomment 112 maladies qui ont chacune un nom, un tableau descriptif précis, une évolution probable, la mention d'une éventuelle contagion et enfin des remèdes appropriés, l'ensemble constituant le champ référentiel gbaya de la « maladie » zéé. Ce champ est structuré en réseau dont les éléments sont associés soit deux par deux, soit dans des groupes pouvant réunir jusqu'à une quinzaine d'entités.

2.1. Principes d'organisation

Chaque regroupement correspond à une chaîne associative que les locuteurs peuvent expliciter comme « les maladies qui... » sans pour autant la désigner par un terme générique. A côté des « enflures » *háá-mò*, les « éruptions » *gbáyá-mò*, les « plaies » *dàí*, etc. qui sont des termes génériques, les regroupements effectués sur la base de la localisation du mal, ou d'un mode de contagion, ou encore d'un type d'évolution ne reçoivent pas, eux, de terme générique.

Il n'y a pas non plus de systématisation visant à l'exhaustivité lors de l'application d'un critère, mais plutôt la manifestation d'un choix qui ne retient ce critère que tant qu'il est perçu comme pertinent par rapport à l'ensemble des éléments pris en compte pour décrire la maladie concernée. Ainsi la démangeaison qui accompagne la gourme ou la varicelle n'est pas retenue comme un élément fondamental pour ces deux maladies contrairement à d'autres maladies qui sont regroupées, par référence à ce critère, pour former la chaîne des démangeaisons.

Enfin il convient de souligner que les observations minutieuses que font les Gbaya mêlent des éléments que d'aucuns qualifieraient tantôt de rationnels, tantôt de magiques, distinctions qui n'ont pas de sens ici : ils ont été validés générations après générations parce qu'ils répondent tous de façon satisfaisante à la question « comment cela se passe-t-il ? ».

2.2. Les regroupements effectués

Le réseau des maladies gbaya fait donc apparaître les axes de pertinence qui structurent ce domaine. Si 9 maladies sur 112, soit 8% n'entrent dans aucune association – ce qui les définit leur étant tout à fait spécifique – la plupart appartiennent à un, voire à plusieurs groupes si plusieurs éléments sont jugés aussi pertinents les uns que les autres pour les définir.

2.2.1. Des symptômes traversant tout le système

Je présenterai tout d'abord des éléments qui peuvent intervenir dans le diagnostic de plusieurs maladies mais ne sont pas retenus pour les regrouper : la contagion, la fièvre et la douleur. Ce sont toujours des symptômes qui doivent s'inscrire dans un ensemble pour pouvoir être rapportés à une maladie précise.

- La contagion s'exprime par le recours au verbe « prendre » *ba* et s'oppose au 'simple' développement de la maladie marqué par l'emploi de l'adverbe *gèè* « simplement, sans raison, gratuitement ».

(21) ndòŋ ʔéí bá bàá.
variole on INAC.prendre ENONCIATIF
La variole est contagieuse. (lit. la variole on attrape)

(22) zùí-zàŋ ʔéí bá bàá, wíkòò ʔín wéwéi
hernie inguinale on INAC.prendre ENONCIATIF homme et.D femme
La hernie on l'attrape entre homme et femme. [considérée comme sexuellement transmissible]

(23) kàrè bá wí gèè
abcès INAC.prendre *homo* simplement
L'abcès n'est pas contagieux. (lit. l'abcès attrape quelqu'un sans raison)

Dans le cas des maladies considérées comme sexuellement transmissibles, le gbaya utilise le syntagme *zée zàŋ* (maladie ventre⁴) pour les distinguer des autres types de contagion.

- la fièvre est un symptôme attesté dans de nombreuses maladies. Un terme unique *gèé* signifie (1) le « froid » et (2) la « fièvre » qui, dans bien des cas, se manifeste par une sensation de froid.

(24) gèé dèè wí
froid ACC.prendre.D *homo*
On a de la fièvre. (lit. fièvre fait quelqu'un)

On parle aussi d'un corps ou d'une tête chaude pour parler de la fièvre.

(25) téwà bá wèè
corps.D.3S INAC.prendre feu
On a le corps chaud.

- Le terme « douleur » *ɲim-mò* (à souffrir-chose) est dérivé du verbe *ɲim* « souffrir ». C'est un symptôme attesté dans de nombreuses maladies et qui est particulièrement souligné pour une vingtaine d'entre elles sans pour autant constituer un groupement identifié comme tel.

2.2.2. Des localisations

La mention de l'endroit du corps atteint par la maladie est un élément régulièrement mentionné pour décrire une maladie. Certaines localisations peuvent

⁴ Ce syntagme est bien distinct du syntagme génital *zée kó zàŋ* (maladie de ventre) qui désigne les maladies localisées dans le ventre qui sont présentées ci-après.

permettre de regrouper des maladies, telles la « tête » *zù*, les « yeux » *gbàyík* ou *yík*, les « oreilles » *zèr*, le « nez » *zòk*, les « os » *gbàṅà* et le « ventre » *zàṅ*, mais le gbaya n'utilise pas pour y référer une appellation spécifique. Il recourt seulement à un syntagme parlant des « maladies du ventre » *zèé kó zàṅ* (maladie de ventre) par exemple. De la même façon est identifié un groupe de maladies dites « maladies des femmes » *zèé kó wíkóò* (maladie de femme).

2.2.3. Des termes génériques définissant certains regroupements

D'autres éléments qui peuvent aussi intervenir dans plusieurs maladies jouent pour certaines d'entre elles un rôle essentiel qui est alors retenu par les Gbaya comme la manifestation d'un type de maladies, ce que manifeste l'emploi dudit terme comme terme générique.

Tous les termes utilisés comme termes génériques pour désigner un groupe de maladies sont formés à partir de verbes. Il y a d'une part (a) deux dérivés verbaux : les « plaies » *dàṅ* (< V *daj* « se blesser, être blessé ») qui regroupe toutes les maladies caractérisées par la présence d'une plaie, et les « toux » *kóli* (< V *koli* « tousser »). Et d'autre part (b) des composés formés sur un nom verbal (BV. -*à*) suivi, que le verbe de base soit transitif ou intransitif du terme *mò* « chose⁵ ». Dans cet emploi, le terme composé résultant a un sens précis qui définit l'aptitude commune à toutes les maladies qu'il peut caractériser. Les Gbaya distinguent ainsi sept groupes de maladies expressément nommées par un terme générique. Ce sont les « éruptions fines » *gbáyá-mò* (< *gbai* intr « se répandre, être éparpillé ») qui présentent des papules sans rien dedans ; les « éruptions à boutons » *dófá-mò* (< *dofi* tr/intr « couvrir de boutons / faire des boutons ») ; les « pointantes » *sóyá-mò* (< *soi* intr « pointer ») ; les « indurations » *síká-mò* (< *sik* intr « faire une induration ») ; les « enflures » *háá-mò* (< *ha* intr « gonfler, enfler ») ; les « démangeaisons » *tárá-mò* ou *táré-mò*⁶ (< *tar* tr/intr « démanger ») et les « rongeantes » *ṅóṅá-mò* (< *ṅoṅ* tr « manger ») qui désignent spécifiquement toutes les maladies caractérisées par la présence d'un parasite dont la principale activité est de 'manger' tout ou une partie du corps du malade. On peut signaler aussi le groupe des « cloquantes » *hóó-mò* (< *ho* intr « gonfler, faire une ampoule ») qui désigne des atteintes à la peau [feu ou travail] qui la font durcir et gonfler mais ne réfère pas à un groupe de maladies particulières.

2.3. La représentation du réseau des maladies gbaya

Prenant en compte les divers regroupements faits par les Gbaya, la figure 1⁷ présente le réseau des maladies tel qu'ils le conçoivent et en fait apparaître les axes de pertinence. Chaque numéro correspond à une maladie classée selon son ordre phonologique dans la liste complète (112 noms). Les 19 maladies qui portent concurremment 2 noms sont signalées par une apostrophe qui suit leur numéro de référence (53' par ex.), et les 2 maladies qui en portent 3 par une double apostrophe (109'' par ex.).

⁵ Tout verbe dans son emploi transitif est nécessairement suivi de l'élément *mò* « chose » qui est le COD par défaut, y compris pour la formation du nom verbal. Le nom verbal des verbes intransitifs est, lui, suivi du nominalisateur -*à*.

⁶ Forme déformée du précédent.

⁷ Repris de Roulon, 1985: 86.

Cette structure en réseau n'est pas une structure hiérarchisée et une même maladie peut très bien participer à plusieurs regroupements. Ainsi la très forte conjonctivite appelée *ḡḡḡá-yík* (rongé œil) lit. 'les yeux rongés' – n°69 de la figure 1– participe à trois regroupements : aux « rongeantes » *ḡḡḡá-mḡ*, aux « démangeaisons » *táré-mḡ* et aux maladies localisées dans les yeux *zée kó yík wí* (maladie/de/oeil.D/homo). Enfin neuf maladies n'entrent dans aucun regroupement : le principal élément qui les définit est d'ordre étiologique⁸ et cette causalité est de fait spécifique à chacune d'elles.

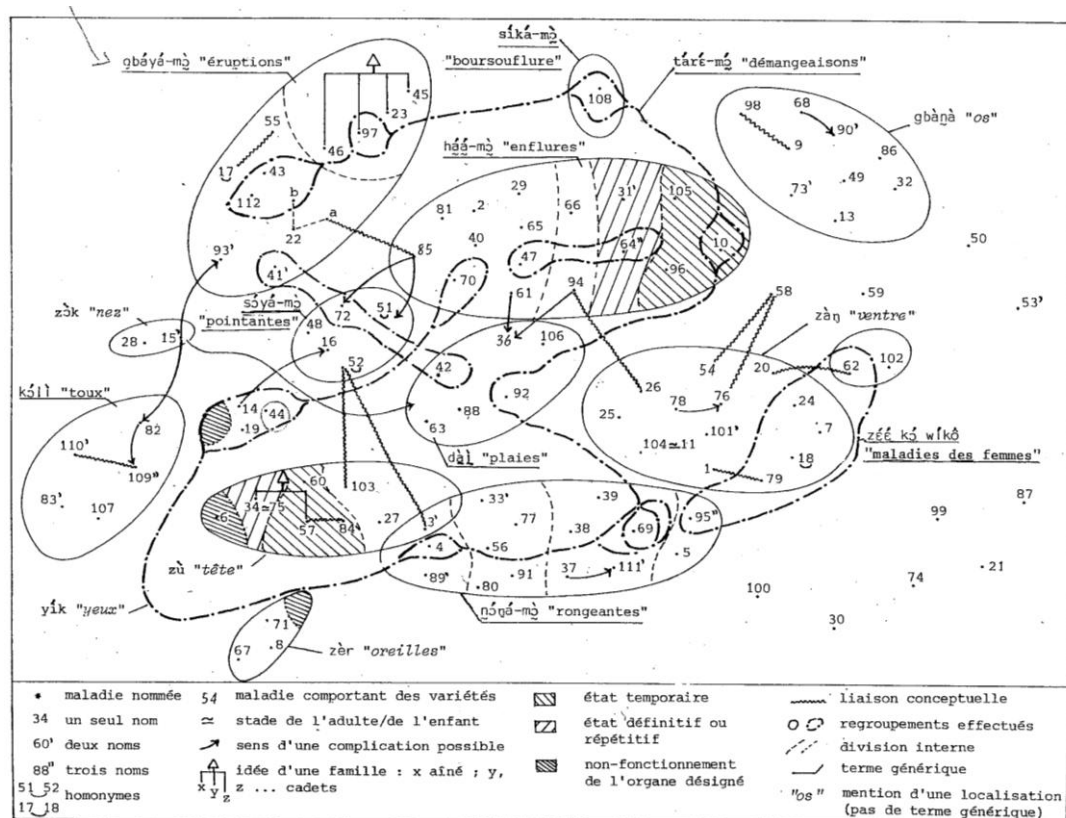


Figure 1. Le réseau des maladies gbáyá bòdòè

3. Une médecine sans spécialistes

Dans tous les cas c'est l'établissement d'un diagnostic même partiel qui détermine le type ou les types de remède à appliquer pour combattre les effets de la maladie. Ce sont les plantes qui fournissent la plupart des remèdes. Je présenterai une ébauche de la typologie des différentes préparations à la base des remèdes, ainsi que des pratiques de soins et préciserai ce qu'on attend du remède en fonction de la maladie à soigner, toujours à partir des termes gbaya. J'examinerai ensuite la place de celui qui soigne, soulignant l'absence de tradithérapeutes en milieu gbaya.

⁸ On trouvera une analyse approfondie des dénominations étiologiques des maladies gbaya dans Roulon 1985.

3.1. Les soins par les plantes

Ce sont environ 700 plantes dont chacun connaît les propriétés qui sont utilisées. Ce savoir acquis depuis l'enfance est partagé par tous et circule librement. Il concerne aussi bien les usages techniques (outils, construction, etc.), les usages alimentaires que les usages médicaux, ces derniers ne constituant pas un savoir distinct.

Les remèdes utilisent diverses parties de la plante. Après un certain nombre de transformation de la matière première (tronc, liane, feuilles, etc.) ils procèdent à la préparation proprement dite, avec ou sans cuisson. Quelques unes des techniques de base les plus courantes sont mentionnées dans la figure 2.

Mode de préparation ⇒		cuire à l'étouffé	cuire à l'eau	Délayer dans de l'eau	Passer, filtrer
Partie utilisée	transformation	<i>mum</i>	<i>?e té-wèè</i>	<i>vati</i>	<i>teli/ten</i>
tronc	raclé (<i>gber</i>)			x	
tronc	coupé (<i>sék</i>)		x		
liane	roulée (<i>kar</i>)		x		x
racine			x		
feuilles				x	
feuilles		x		x	
feuilles	jeunes			x	
feuilles	pilées (<i>to</i>)			x	x

Figure 2. Techniques de base de préparation des remèdes à base de plantes.

Une fois préparé, le remède peut, selon la maladie, être utilisé de diverses manières, par voie externe (application, lavage, inhalation, instillation, etc.) ou interne (bu ou mangé). Dans tous les cas, le malade attend un résultat rapide et visible du remède pris. C'est toujours ainsi qu'on apprécie son efficacité. Si un remède ne donne pas le résultat prévu, on en cherche un autre. D'ailleurs, pour la plupart des maladies, chacun connaît plusieurs remèdes dont l'efficacité peut aussi dépendre de la façon individuelle dont le malade réagit. Ainsi, si un premier remède semble ne pas marcher, on passera à un second. Cette recherche d'un résultat probant qui peut conduire à un changement de remède est loin de la notion de traitement à long terme (7 à 15 jours par ex.) sur laquelle s'appuie la médecine occidentale.

3.2. La transmission du savoir médical

Au cours de sa vie, chacun, au fur et à mesure de ses besoins, recherche, récolte et prépare les remèdes dont il a besoin, en fonction d'une connaissance des remèdes partagée par tous. Ce savoir collectif est bien sûr modulé selon l'intérêt de chacun. De fait, cet intérêt croît en fonction des besoins de l'intéressé et quelqu'un qui souffre du dos, par exemple, sera plus à l'écoute que d'autres de toutes les préparations qui peuvent le soulager. De ce fait il connaîtra plus de remèdes que d'autres pour ledit mal.

Dans un village, il peut aussi y avoir des personnes – un homme comme une femme – reconnues pour savoir soigner telle maladie particulière : on en parle comme de « celui qui fait le remède de... » *wí dè ñìnà...* (celui/à faire/ remède.D...).

Ils ne deviennent pas pour autant des ‘spécialistes’ ou tradithérapeutes, comme on les appelle maintenant. En pays gbaya, si quelqu’un vous donne la recette d’un remède, cela se fait le plus souvent gratuitement et parfois, mais c’est plus rare, donner lieu au don d’un poulet ou d’une natte. Il ne s’agit jamais d’un achat.

Le fait de savoir redresser une entorse ou de replacer un os est un savoir souvent signalé comme une pratique propre à certains qu’on peut alors appeler « redresseur d’entorses » *wí bà gbínđ* (celui/à redresser/entorse) ou bien, en utilisant à la place de *wí* le pronom *wèn* qui indique un état plus permanent, *wàn bà gbínđ* (celui *sp.*/à redresser/entorse), terme qui souligne alors cette compétence particulière. C’est en voyant plusieurs fois quelqu’un le faire qu’on passe de l’observation à la pratique. Il n’y a pas d’enseignement explicite, ni de contre partie à verser. Dans la théorie, celui qui a assisté une fois à un tel travail – que ce soit de façon fortuite ou parce qu’il était intéressé – devrait pouvoir le reproduire : on voit combien l’observation est valorisée. C’est d’ailleurs, pour tous les savoirs, la façon traditionnelle de les transmettre.

4. La maladie comme manifestation d’un désordre autre que physiologique

En fonction de l’évolution d’une maladie, deux types d’interprétation peuvent intervenir qui la rapportent soit (i) aux ancêtres, soit (ii) à la sorcellerie. Cette catégorisation de la maladie d’un point de vue étiologique intervient chez les Gbaya toujours dans un deuxième temps. Chez les Evuzok du Cameroun Lluís Mallart Guimerà (2008 : 227) signale de façon comparable que “l’interprétation étiologique et les constatations sociomagicoreligieuses sont rarement produites a priori et d’une manière générale, mais plutôt uniquement a posteriori, à partir des cas et des situations concrètes des maladies⁹”. Une interprétation étiologique peut être attribuée à toute maladie la plaçant alors comme l’expression d’un mal social qui réclame une réponse rituelle ou symbolique.

(i) Les ancêtres

Les Gbaya considèrent que si une maladie développe une douleur qui semble ne pas vouloir cesser et ni laisser de répit au malade, elle est due à l’intervention des ancêtres. Ceux-ci qui n’ont plus accès à la parole, manifestent ainsi auprès des vivants leur mécontentement et leur font comprendre qu’ils vont rappeler parmi eux ce malade si rien n’est fait pour améliorer la situation qu’ils déplorent. C’est en effet leur seule possibilité d’action sur les vivants.

La seule réponse possible du lignage est de s’adresser aux ancêtres pour attester du bon comportement du groupe en promettant de résoudre les conflits repérés et, pour finir, demander aux ancêtres de laisser vivre le malade en lui laissant retrouver la santé.

(ii) La sorcellerie

Si, par contre, une maladie développe une douleur qui semble disproportionnée avec la maladie identifiée en provoquant une douleur méchante, comme faite exprès, ils pensent à l’intervention d’un sorcier qui ne peut être que quelqu’un

⁹ “... la interpretatió etiològica amb connotacions sociomagicoreligioses rarament es produex a priori i d’una manera general, sinó únicament a posteriori, a partir de cases i situacions concretes de malalties” (ma traduction).

du lignage.

Le lignage se réunit alors pour s'adresser, anonymement à celui qui use de la sorcellerie afin qu'il y renonce et laisse vivre en paix le malade.

Dans les deux cas, c'est une parole partagée et émise devant tous qui doit permettre de résoudre la maladie. Chacun peut d'ailleurs intervenir, homme comme femme, tous œuvrant pour affirmer la cohésion du groupe et le retour à une harmonie qui fait défaut.

Une fois cela fait, il n'y a plus qu'à attendre l'évolution qui devrait permettre la guérison. Si le mal persiste et tue le malade, tout aura été tenté, et au moment de la mort on ne revient pas sur cette question. De fait il n'y a pas chez les Gbaya, au moment de la mort d'une personne, de recherche particulière d'une causalité. On ne cherche jamais un responsable.

4. Conclusion

L'importance d'un point de vue descriptif sur la maladie qui conduit tout un chacun à l'identifier et à la soigner semble être un cas à part, au regard de toutes les études sur les guérisseurs, tradithérapeutes et autres spécialistes qui semblent être le plus souvent la règle en Afrique. Cependant, si l'on examine la situation chez les Evuzok du Cameroun auquel Luis Mallart Guimera a consacré une impressionnante étude (2008) et qui ont eux, contrairement aux Gbaya, des guérisseurs reconnus, il ressort que les deux situations sont loin d'être aussi dissemblables qu'on pourrait le croire à première vue. L.M. Guimera rappelle que "la maladie est un fait quotidien, ou du moins si fréquent, que l'interprétation et la réponse d'ordre thérapeutique que lui apporte l'individu ou le groupe n'exige pas toujours de recourir à des dispositifs complexes d'ordre symboliques ou rituels qui demeurent plutôt exceptionnels¹⁰" (2008 : 11). Il décrit donc, dans cette culture, une pratique domestique de la médecine qui ne fait pas appel à un spécialiste reconnu et présente une situation très comparable à celle que j'ai pu décrire chez les Gbaya.

Connaître les bases conceptuelles du système traditionnel de la médecine d'une population devrait être le premier souci de ceux qui veulent apporter une aide dans ce domaine. Pour ce qui est des Gbaya, on voit que dans leur appréhension quotidienne de la maladie et de la santé, ils ont développé un système organisé et structuré dont les bases peuvent être utiles pour le développement d'un discours sur le HIV par exemple comme une maladie qui se transmet sexuellement. Par contre, pour ce qui est de la notion de traitement suivi, c'est un concept qui n'existe pas dans la conception traditionnelle et qui serait à expliquer afin qu'ils puissent le prendre en compte. Connaître le point de vue traditionnel est la meilleure façon pour pouvoir adapter un discours venu de l'extérieur et lui permettre d'être productif.

¹⁰ " Em refereixo a la constatació que la malaltia és un fet quotidià o, si més no, un fet tan freqüent que la seva interpretació o la resposta d'ordre terapèutic que m'individu o el grup intenta aportar-hi no sempre exigeixen recórrer a dispositius complexos d'ordre simbòlic i ritual, que romanen més aviat excepcionals. " (ma traduction)

Références bibliographiques

- ROULON-DOKO, Paulette, 1981, Rites de fécondité chez les Gbaya kara, in G. Calame-Griaule (éd.), *Itinérances...en pays peul et ailleurs, mélanges à la mémoire de Pierre-Francis Lacroix*, Tome II, Société des Africanistes, pp. 355-377, Paris.
- MALLART-GUIMERA, Luís, 2008, *El sistema mèdic d'una societat africana, Els evuzok del Camerun*, Barcelona, Institut d'estudis catalans, Catedra unesco de llengues i educacio, 2 vol. 1200 p.