

Culture

**John M. JANZEN, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre, Paris :
Karthala, 1995, 287 pages (broché)***

Clément Chabot



Volume 16, Number 1, 1996

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1084114ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1084114ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Canadian Anthropology Society / Société Canadienne d'Anthropologie (CASCA),
formerly/anciennement Canadian Ethnology Society / Société Canadienne
d'Ethnologie

ISSN

0229-009X (print)

2563-710X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Chabot, C. (1996). Review of [John M. JANZEN, *La quête de la thérapie au
Bas-Zaïre, Paris : Karthala, 1995, 287 pages (broché)*]. *Culture*, 16(1), 114–116.
<https://doi.org/10.7202/1084114ar>

Tous droits réservés © Canadian Anthropology Society / Société Canadienne
d'Anthropologie (CASCA), formerly/anciennement Canadian Ethnology Society /
Société Canadienne d'Ethnologie, 1996

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit
(including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be
viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal,
Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to
promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

taires doit donc être révisée.

Malheureusement la même information sur les changements démographiques récents n'existe pas pour les autres aires et sous-aires géographiques, ce qui m'amène à souligner une des lacunes, reconnue d'ailleurs par les auteurs de l'ouvrage, soit la non-homogénéité des données pour chacun des ensembles géographiques et culturels. Ainsi, les tableaux démographiques ne fournissent pas les mêmes données d'une aire à l'autre. La variabilité dans les plans et les intitulés des principales subdivisions de la partie II en sont aussi une conséquence évidente. À ce niveau, le lecteur n'est pas non plus aidé par la numération des grandes divisions et des subdivisions qui utilise les mêmes chiffres arabes à trois niveaux différents combinés avec des chiffres romains et des lettres. Rendu à la cinquième subdivision on s'y perd ! D'autre part, la structuration du texte devient répétitive, voire redondante, dans le chapitre portant sur l'Afrique équatoriale, alors que l'on retrouve à trois niveaux différents des intitulés traitant des chasseurs-collecteurs ou de la chasse et de la collecte (pp. 404, 422, 431). On peut se poser aussi des questions sur les choix bibliographiques, les principaux auteurs se citant abondamment, même pour des textes apparemment mineurs, alors que des auteurs dont les œuvres sont largement reconnues, tels que Shebesta, Rappoport, Turnbull, Vayda, par exemple, ne voient qu'une ou deux de leurs publications retenues.

Parmi les qualités de l'ouvrage, soulignons plus particulièrement la présentation qui est aérée, multipliant les subdivisions et les paragraphes, de même que les encarts, les aides visuels (tableaux, figures, cartes, dessins), et qui fait abondamment recours aux variations de caractères. La lecture et le repérage des informations s'en trouvent grandement facilités. De même l'information ponctuelle accumulée est considérable, même si elle n'est pas toujours récente ou totalement fiable, de l'aveu même des auteurs. Le volume n'en constitue pas moins un premier ouvrage de référence de qualité sur l'ensemble des groupes ethniques des forêts tropicales.

John M. JANZEN, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris : Karthala, 1995, 287 pages (broché)

Par Clément Chabot

Cette version française du livre de John Janzen constitue l'ouvrage inaugural de la collection « Études comparatives des systèmes de santé et de soins médicaux » sous la direction de Jean Copans. Il s'agit d'une collection qui arrive à point nommé dans le maelström des systèmes de santé en cette fin de vingtième siècle. Si les promoteurs réussissent à mener à bien leur projet de « construire un champ de recherche qui rassemble dans une perspective complémentaire le travail des spécialistes médicaux, des historiens, des sociologues et des anthropologues en publiant des recherches originales dans des voies théoriques intéressantes » (Leslie in Janzen 1995 : 14), il sera possible d'entrevoir le développement des systèmes de santé en fonction de critères de développement durable et d'« empowerment », tout comme il sera possible de constater un accroissement de l'efficacité des investissements, voire des désinvestissements dans le secteur de la santé. Cette collection, tout comme l'ouvrage de Janzen, répondent à des besoins théoriques et méthodologiques relatifs à la santé dans des sociétés pluriethniques et des systèmes en pleine transformation.

La facture de l'ouvrage

Malgré ses deux cent quatre-vingt-sept pages, nous avons entre les mains une monographie classique, de lecture fort agréable, qui retrace le changement tout en révélant les mécanismes d'adaptation d'un système de santé dans une société matrilineaire. Les considérations théoriques émergent de l'articulation subtile des visions émique et étique. Les douze chapitres sont répartis en trois sections : le champ de l'étude, la présentation des cas – études sur la maladie et la thérapie kongo –, et le statut juridique de la thérapie. Une présentation systématique de la chronologie des cas sous forme de tableaux explicites et de lecture facile, de même qu'une liste des plantes médicinales complètent l'ouvrage en annexe. L'introduction de schémas de parenté, de tableaux, de grilles explicatives aux endroits opportuns facilitent la compréhension. On ne peut passer sous silence la richesse du matériel ethnographique pouvant servir à des études comparatives.

Une étude de processus

À l'aube des années 80, Janzen se détache du peloton en délaissant les études sur la maladie, l'étiologie, la causalité, les traitements, les guérisseurs et leur *materia medica*, pour s'adresser à la recherche de la guérison, le Saint-Graal de toute démarche thérapeutique, dans une perspective holistique. La focalisation de la recherche passe alors de l'étude d'un objet à l'étude de processus. Le processus de guérison sera donc ponctué d'épisodes de thérapie. Les notions d'itinéraire et de parcours thérapeutiques, de même que celle de « groupe organisateur » viennent enrichir l'arsenal conceptuel de l'anthropologie médicale. Gilles Bibeau, un des traducteurs de La quête de la thérapie au Bas-Zaïre, émet l'opinion que l'ouvrage de Janzen ne serait pas indifférent à l'enrichissement du paradigme des comportements de santé avec la notion de « *health seeking behavior* » (comportement de recherche de santé).

Tôt dans sa recherche, Janzen, réalisant l'écart entre ce que les gens disent et ce qu'ils font, abandonne l'approche par questionnaire au profit de l'étude de cas. Son intérêt se déplace alors vers la façon dont les gens rationalisent leurs comportements :

Il est difficile de dégager une vision globale des relations entre les diverses pratiques thérapeutiques dans la société kongo en se contentant d'observer les spécialistes qui les appliquent. C'est l'étude de la façon dont elles sont évaluées et utilisées par la clientèle qui constitue la meilleure voie d'accès aux relations entre thérapies alternées (p. 24).

Après avoir posé la quête de guérison comme objet d'étude, exposé la problématique et la méthodologie, il la positionne dans son contexte global : culturel, social et historique. L'histoire du pluralisme médical au Bas-Zaïre fait ressortir l'adaptation du système cognitif permettant d'accommoder le familier et l'étranger : *kisi-nsi*, culture traditionnelle (littéralement, « culture du pays ») et *ki-mundele*, culture étrangère (littéralement, « culture de l'homme blanc ») dans une même société. Au Bas-Zaïre, ce n'est pas le syncrétisme qui a véhiculé cette accommodation mais la constitution de systèmes de connaissances séparés : « [...] Les individus entretiennent maintenant des systèmes de connaissance séparés, chacun ayant sa propre rationalité et agissant sur eux d'une manière séquentielle (parfois simultanément) » (p. 60).

La notion de système de connaissances devrait être un outil conceptuel majeur pour comprendre et définir tant la rationalité que le risque, chose qu'oublie souvent les intervenants et les intervenantes.

Un système de connaissances est une manière de décrire le monde et une manière d'agir qui lui correspond (MacIntyre 1962). Il faut qu'un langage descriptif commun existe pour permettre une action intelligible. Puisque ce langage est révélateur des prémisses, des attitudes et des motifs de l'action, il faut, dans l'étude d'un système de connaissances tel que la thérapie kongo, consacrer une attention particulière à l'action et à l'explication de celle-ci, aux va-et-vient thérapeutiques et à des qualifications telles que « maladie de Dieu », « affaires de clan », et « jouer avec la magie ». On peut étudier les changements à l'intérieur d'un tel système en observant les aspects qualitatifs des changements dans la façon d'agir et les efforts verbaux pour justifier ou nier ces changements (p. 57-58).

Au fil de l'ouvrage, Janzen éteint l'illusion du changement en démontrant les mécanismes d'adaptation maintenant l'état premier des prémisses fondamentales des *kisi-nsi* (nous, le familier) et *ki-mundele* (l'autre, l'étranger) malgré les métamorphoses de la praxis au fil de l'histoire, des interventions des églises et des gouvernements. Il sait aussi faire émerger la rationalité des guérisseurs qui, à l'encontre d'une volumineuse littérature posant ancêtres, génies et esprits comme auteurs de maladie, remettent les choses à leur place. À témoin ce commentaire d'un guérisseur qui lui déclare : « Quand les gens évoquent les ancêtres comme ayant provoqué la maladie, je vois de vraies personnes vivantes qui se cachent derrière ces ancêtres » (p. 69).

Par ailleurs, bien que Janzen pose le clan comme patient, il montre aussi que la quête de la thérapie se déroule sur plusieurs niveaux et ce, toujours à l'intérieur d'un cadre temporel délimité par la naissance et la mort. La santé de la famille, du lignage et du clan implique ainsi l'arrivée de nouveau-nés dans ce monde et la construction d'ancêtres. Le blocage au niveau de l'arrivée d'enfants, s'il se traduit par l'infertilité ou par l'arrivée d'enfants mort-nés, oriente la recherche des causes vers les vieux, en particulier s'il y a plus de trois générations présentes.

Les vieux peuvent menacer la reproduction, c'est-à-dire la survie du lignage en refusant de mourir comme l'illustre cet exemple en provenance du Burkina Faso :

[...] un adolescent, refusait de se marier et de fonder une famille car il voulait faire des études. Sa résistance dura plusieurs années jusqu'au jour où son aïeule, très âgée, décida publiquement qu'elle ne mourrait pas tant qu'il ne se marierait pas, menace grave car le jeune homme se retrouvait coupable d'empêcher le déroulement normal des générations [...] (Dacher, 1992 : 52-53).

Comme nous l'avons noté chez les Namnam du Ghana (Chabot, 1990), le cycle de vie du lignage conduit à la logique circulatoire où naissance et mort ne sont que rites de passage et où la prévention et la guérison visent à éliminer toute obstruction au mouvement circulatoire. C'est justement sur cette logique circulatoire de même que sur les pratiques existantes de protection, de prévention et de promotion de la santé que doivent s'axer les recherches visant à alimenter les programmes de prévention et de promotion de la santé.

Prospective

D'un côté, La quête de la thérapie au Bas-Zaïre démontre les mécanismes et confirme la réalité des réseaux de support qui sont un élément important de la stratégie de revitalisation des soins de santé primaires en Afrique. D'un autre côté, comme les organismes d'implantation de cette stratégie semblent assoiffés de « kits » méthodologiques, cet ouvrage relève une fois de plus l'ampleur de la problématique des enquêtes par questionnaire dans les sociétés à tradition orale. Les enquêtes par questionnaire, en particulier les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, les enquêtes K.A.B.P. (knowledge, attitudes, behavior and practices), font partie de l'arsenal méthodologique des organismes œuvrant dans le domaine de la santé, en particulier en santé communautaire et en santé publique. Quel programme de santé, de la lutte contre le sida à l'élaboration de politiques de récupération des coûts, n'a pas intégré une enquête K.A.B.P. dans sa planification ? Ces méthodologies standardisées visant à réduire le temps dévolu à la collecte de données, l'ère du « quick and dirty », débouchent sur le « K.A.B.P. GAP », le fossé K.A.B.P., notion exprimant l'écart entre ce que les gens disent et ce qu'ils font. On essaie de le combler en favorisant les « focus groups » mais nous doutons que ces straté-

gies conduisent à saisir les prémisses fondamentales, les savoirs locaux et les nodules sur lesquels pourraient s'articuler les innovations.

Rappelons que Janzen fut le premier à s'engager dans l'étude des pratiques médicales et des thérapeutiques par leur pôle positif en proposant :

[...] d'étudier les thérapeutiques africaines non du point de vue conventionnel de la maladie – perçue, classifiée et traitée – mais du point de vue de pratiques et de concepts de santé cohérents [...] (Janzen 1981 : 186).

Santé et maladie sont des concepts se situant à des niveaux d'abstraction différents. Le paradigme dominant de la santé comme absence de maladie fait de cette dernière une catégorie résiduelle. Ce constat permet de postuler la possibilité de coexistence des deux phénomènes. En appliquant le principe de dissociation, nous nous libérons de l'emprise du couple santé-maladie et ouvrons la voie aux études centrées sur la santé. Une incursion dans la sphère de la santé telle que vécue dans les communautés s'avère essentielle si l'on veut maximiser les chances de succès des programmes de santé. Il ne reste plus qu'à espérer que la collection pourra favoriser un mouvement de la maladie vers la santé. Avec Healthnet et Internet, on peut penser à la mise sur pied d'un groupe de chercheurs et d'une banque de données. On pourrait aussi s'attaquer à la production et la vente de « kits » méthodologiques.

En rendant La quête de la thérapie au Bas-Zaïre accessible à la francophonie, les traducteurs Gilles Bibeau, René Collington, Ellen Corin et Claude Hamonet injectent une dose de dynamisme à un champ d'étude qui semblait enlisé dans les comportements, les guérisseurs et la maladie. Nous leur en sommes redevables.

Références

CHABOT, C.

1990 *Le procès de production de la santé chez les Namnam du Ghana*, Thèse de doctorat, Université Laval.

DACHER, M. avec la coll. de S. LALLEMAND.

1992 *Prix des épouses, valeurs des sœurs ; les représentations de la maladie. Deux études sur la société Goin du Burkina Faso*, Paris: l'Harmattan.

JANZEN, J. M.

1981 *The Need for a Taxonomy of Health in African Therapeutics*, *Soc. Sci. & Med.* 15B3 : 185-194.